T.C.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

ASTIMI OLAN ÇOCUKLARDA ERKEN DÖNEM ANNE İMGESİ VE ANNE TUTUMLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEGÜM MUTLU

121106102

Danışman Öğretim Üyesi:
Yrd. Doç. Dr. Neslihan ZABCI

İstanbul, Şubat

ÖNSÖZ

Klinik Psikoloji yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimlerini aktararak bu alanda yetişmem için emek veren tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Neslihan Zabcı'ya, tez süreci boyunca bana her tür desteği sağlayan ailem ve arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Begüm Mutlu
Şubat, 2017

ÖZET

ASTIMI OLAN ÇOCUKLARDA ERKEN DÖNEM ANNE İMGESİ VE ANNE TUTUMLARI

Fizyolojik bir çocuk hastalığı olarak bilinen astımın ruhsal yönü üzerine, özellikle erken çocukluk döneminde yeterli sayıda araştırma bulunamamıştır. Bu araştırmada, astımın fizyolojik ve ruhsal yönü, anne-çocuk ilişkisi bağlamında ve psikanalitik kuram çerçevesinde ele alınmıştır. Çalışmaya toplamda 60 kişiden oluşan beş ve altı yaş arasındaki, sıfır-bir yaş döneminde astım tanısı almış ve astım tanısı olmayan iki grup ve anneleri katılmıştır (Bunlardan 30'u astım tanısı almıştır). Çocuklara Rorschach ve CAT Testi (Children Apperception Test) testleri, annelere ise Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu uygulanmıştır. Kontrol grubundaki çocuklarda farklı sorunları (aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği, sosyal-davranış problemleri vb.) elemek için öğretmenlere Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca Demografik Bilgi Formu aracılığıyla, astıma neden olabilecek farklı etmenler elenmiştir. Her iki grubun yanıtları karşılaştırılmıştır. Anne tutumlarına bakıldığında, aşırı koruyucu ve otoriter anne tutumu, astımlı grupta kontrol grubuna oranla anlamlı ölçüde farklı bulunmuştur. Projektif Testler'den elde edilen bulgulara göre, astımlı grupta, annenin kapsayıcı işlevlerinde eksiklik ve kayıp sorunsalı, çocuklarda simgeleştirme kapasitesinde yetersizlik ve sosyal uyum yetisi kontrol grubuna oranla anlamlı ölçüde farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu örneklemde astımlı grupta temelde yatan sorunsalın, erken dönemde kapsayıcı işlevlerde eksiklik ve kayıp sorunsalı olduğu sonucuna varılmıştır. Buna bağlı olarak çocuklarda simgeleştirme kapasitesinde yetersizlik ve sosyal uyum kapasitesinde yetersizlik bulguları elde edilmiştir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Astım, Çocuk ve Psikosomatik, Anne Tutumu, Kapsayıcı İşlevler, Zihinselleştirme

ABSTRACT

ARCHAIC MATERNAL IMAGO AND MOTHER ATTITUDES OF ASTHMATIC CHILDREN

Asthma is known as a physiological illness and researches are limited that focuses on the psychological aspect and early mother- child bond. This research is focused on the early mother child bond based on psychoanalytic theory besides physiological and genetic factors of asthma. The population of the group is 60 and they have been chosen among five and six years old children. (30 of them were diagnosed with asthma between 0-1 years of age) Control group has no physiological or psychological symptom. Conners Teacher Rating Scale were used to eliminate the symptoms such as hyperactivitiy, attention deficit disorder and social-behavioral problems. Demographic Information Form were fulfilled by mothers to find out any other cause that triggers asthma. The mothers of the population group had been attented to research by filling the Parents Attiutude Scale. Rorschach and CAT (Children Apperception Test) Tests were used to understand the underlying psychological dynamics of asthma. The responses of both groups were compared. According to the results, holding function of mothers and lost anxiety, children's sembolization capacity,and social adaptation capacity differsignificantly when compared to the control group. The underlying problem of asthmatic group is the dynamics of early childhood maternal relationship and lost anxiety. This causes poor symbolization capacity ve decreased social adaptation capacity. Following researches should use more sample size that can increase the reliability of the research.

KEYWORDS: Asthma, Child Psychosomatic, Mother Attitudes, Holding, Mentalization

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ iii

ÖZET iv

ABSTRACT v

İÇİNDEKİLER vi

KISALTMALAR LİSTESİ xi

TABLOLAR LİSTESİ xii

EKLER LİSTESİ xiv

1. BÖLÜM

GİRİŞ 1

1.1. Beden ve Ruh İkililiğinin Tarihsel Gelişimi ve Psikosomatik Kavramının Gelişimi 2

1.1.1. Psikosomatik Düşüncesinde İki Model; Şikago Okulu ve Paris Psikosomatik Okulu 7

1.2. Anne Bebek İlişkisi ve Ruhsal Gelişim Süreci 11

1.3. Çocuk Psikosomatiği 18

1.4. Anne Tutumları 23

1.5.Astım 24

1.5.1. Astımın Teşhisi 25

1.5.2. Çocuklarda Astımın Teşhisi 25

1.6.Araştırmalar 26

1.7.Araştırmanın Amacı 27

1.8.Araştırmanın Önemi 27

1.9.Hipotezler 28

2.BÖLÜM

YÖNTEM

2.1.Örneklem....29

2.2. Veri Toplama Araçları....31

2.2.1. Rorschach Testi....31

2.2.1.1.Rorschach Testi Yönergesi....33
2.2.1.2. Rorschach Testi Kodlaması....33

2.2.2.CAT Testi (Children Apperception Test)....35

2.2.2.1. CAT Testi Kartlarının Görünür ve Gizil İçerikleri....36
2.2.2.2. CAT Testi Yönergesi....36

2.2.3.Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)....37

2.2.4.Demografik Bilgi Formu....37

2.2.5.Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği....37

2.3.İşlem....38

2.3.1.Verilerin Çözümlenmesi....39
2.3.2.Sınırlılıklar....40

2.4. Hipotezleri Değerlendirme Kriterleri....40

2.4.1. I. Hipotezi Değerlendirme Kriteri (Anne Tutumu)....40
2.4.2.II. Hipotezi Değerlendirme Kriteri (Erken Dönem Anne İmgesi)....40

2.4.2.1.Kapsayıcı İşlevler ve Kayıp Sorunsalının Değerlendirilmesi....40

2.4.2.1.1.Rorschach Testi ile Kapsayıcı İşlevler ve Kayıp Sorunsalının Değerlendirilmesi....40
2.4.2.1.2.CAT Testi ile Kapsayıcı İşlevler ve Kayıp Sorunsalının Değerlendirilmesi....41

2.4.2.2.Simgeleştirme Kapasitesinin Değerlendirilmesi 42

2.4.2.2.1.Rorschach Testi ile Simgeleştirme Kapasitesinin Değerlendirilmesi.....42
2.4.2.2.2.CAT Testi ile Simgeleştirme Kapasitesinin Değerlendirilmesi 43

2.4.2.3. Sosyal Uyum Yetisinin Değerlendirilmesi.....43

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Anne Tutumlarına İlişkin Bulgular.....44

3.2. Erken Dönem Anne İmgesine İlişkin Bulgular.....45

3.2.1. Kapsayıcı İşlevlerde Eksiklik ve Kayıp Sorunsalına İlişkin Bulgular..... 45

3.2.1.1. Rorschach Testi ile Kapsayıcı İşlevlerde Eksiklik ve Kayıp Sorunsalına İlişkin Bulguların Analizi..... 45

3.2.1.1.1.F-Yanıtları (Niceliksel Analiz).....46
3.2.1.1.2. F+ Yanıtları (Niceliksel Analiz).....46
3.2.1.1.3. G Yanıtları (Niceliksel Analiz)..... 47
3.2.1.1.4. Rorschach Testi Yanıtları Anne İmgesi Yanıtlarının Niteliksel Analizi..... 47

3.2.1.1.4.1. Astım Grubu Rorschach Testi Anne İmgesi Yanıt Örnekleri 48

3.2.1.1.4.2. Kontrol Grubu Rorschach Testi Anne İmgesi Yanıt Örnekleri..... 49

3.2.1.2. CAT Testi ile Kapsayıcı İşlevlerde Eksiklik ve Kayıp Sorunsalına İlişkin Bulguların Analizi..... 49

3.2.1.2.1. Astım Grubu CAT Testi Anne İmgesi Yanıt Örnekleri..... 50
3.2.1.2.2. Kontrol Grubu CAT Testi Anne İmgesi Yanıt Örnekleri..... 52
3.2.1.2.3. CAT Testi Dış Gerçekliğe Dayanma, Klinisyene Başvurmaya ve Duyusal Nitelikler Üstünde Durmaya Yönelik Yanıt Örnekleri 52

3.2.1.2.3.1. Astım Grubu Dış Gerçekliğe Dayanma, Klinisyene Başvurmaya ve Duyusal Nitelikler Üstünde Durmaya Yönelik Yanıt Örnekleri..... 53
3.2.1.2.3.2. Kontrol Grubu Yanıt Örnekleri.....54

3.2.2.Simgeleştirme Kapasitesine Yönelik Bulgular 55

3.2.2.1.Rorschach Testi ile Simgeleştirme Kapasitesine Yönelik Bulguların

Niceliksel Analizi 55

3.2.2.1.1. K Yanıtları (Niceliksel Analiz) 55
3.2.2.1.2. Kan Yanıtları(Niceliksel Analiz) 56
3.2.2.1.3. Anatomi ve RED Yanıtları (Niceliksel Analiz) 57
3.2.2.1.4. ŞOK ve RED Yanıtları (Niceliksel Analiz) 57
3.2.2.1.5. Dd Yanıtları (Niceliksel Analiz) 58
3.2.2.1.6. F% Yanıtları (Niceliksel Analiz) 58
3.2.2.1.7. Yanıt Sayısı (R) (Niceliksel Analiz) 59
3.2.2.1.8. Rorschach Testi Simgeleştirme Kapasitesine Yönelik Bulguların Niteliksel Analizi ve Yanıt Örnekleri 59

3.2.2.1.8.1. Kontrol Grubu K Yanıt Örnekleri (Niteliksel Analiz) 59
3.2.2.1.8.2. Kontrol Grubu Kan Yanıt Örnekleri (Niteliksel Analiz) 60
3.2.2.1.8.3. Astım Grubu Anatomi Yanıt Örnekleri (Niteliksel Analiz) 60
3.2.2.1.8.4. Astım Grubu Dd Yanıt Örnekleri (Niteliksel Analiz) 61

3.2.2.2.CAT Testi ile Simgeleştirme Kapasitesine Yönelik Bulguların Analizi 62

3.2.2.2.1. Astım Grubu Görünen İçeriğe Yaslanma ve Klişelere Başvurma Yanıt Örnekleri 63

3.2.2.2.2. Astım Grubu Jestler ve Ajitasyona Başvurma Yanıt Örnekleri 63

3.2.3. Sosyal Uyum Yetisine Yönelik Bulgular 64

3.2.3.1. Rorschach Testi ile Sosyal Uyum Yetisine Yönelik Bulguların Analizi 64

3.2.3.1.1. BANAL Yanıtlar (Niceliksel Analiz) 64

3.2.3.1.1.1. Rorschach Testi Kontrol Grubu BANAL Yanıt Örnekleri 65

3.2.3.1.2. F-% Yanıtları (Niceliksel Analiz) 65

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Tartışma 66

5. KAYNAKLAR 74

6. EKLER 79

EK-1 Demografik Bilgi Formu 79

EK-2 Öğretmenler İçin Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği 82

EK-3 CAT Testinde Hikayeleri İşleme Biçimlerini Değerlendirme Ölçeği 83

EK-4 Ebeveyn Tutum Ölçeği 85

7. ÖZGEÇMİŞ 88

KISALTMALAR

CAT: **:** Children's Apperception Test

CADÖ: **:** Conners Anne Baba Derecelendirme Ölçeği

CDÖ **:** Conners Derecelendirme Ölçeği

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo: 1.1. Anne Tutumları İle İlgili Çocukluk Dönemi Psikolojik Hastalıklarının Nedensel Sınıflandırılması 22

Tablo 2.1. Araştırmaya Katılan Astım ve Kontrol Gruplarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımları 29

Tablo 2.2. Araştırmaya Katılan Astım ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklere Göre Dağılımları 30

Tablo 2.3. İstatistiksel Analizleri Yapılan Rorschach Testi Endekslerin Açılımı 34

Tablo 3.1. Ebeveyn Tutum Ölçeği Mann Whitney U Testi Sonuçları 44

Tablo 3.2. Astım ve Kontrol Grubu F- Yanıtlarının Niceliksel Analizi 46

Tablo 3.3. Astım ve Kontrol Grubu F+ Yanıtlarının Niceliksel Analizi 46

Tablo 3.4. Astım ve Kontrol Grubunun G Yanıtlarının Karşılaştırılması 47

Tablo 3.5. Rorschach Testi Yanıtları Anne İmgesi Yanıtlarının Niteliksel Analizi 47

Tablo 3.6. Kapsayıcı İşlevlerde Eksiklik ve Kayıp Sorunsalına İlişkin CAT Testi Bulguları 49

Tablo 3.7. Astım ve Kontrol Grubu K Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması 55

Tablo 3.8. Astım ve Kontrol Grubunun Kan Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması 56

Tablo 3.9. Astım ve Kontrol Grubunun Anatomi+RED Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması 57

Tablo 3.10. Astım ve Kontrol Grubunun ŞOK+RED Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması 57

Tablo 3.11. Astım ve Kontrol Grubunun Dd Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması 58

Tablo 3.12. Astım ve Kontrol Grubunun F% Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması 58

Tablo 3.13. Astım ve Kontrol Grubunun Yanıt Sayısının Karşılaştırılması 59

Tablo 3.14. CAT Testi'nde Simgeleştirme Kapasitesinde Yetersizliğin Değerlendirilmesi 62

Tablo 3.15. Astım ve Kontrol Grubunun BANAL Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması 64

EKLER LİSTESİ

EK-1 Demografik Bilgi Formu 79

EK-2 Öğretmenler İçin Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği 82

EK-3 CAT Testinde Hikâyeleri İşleme Biçimlerini Değerlendirme Ölçeği 83

EK-4 Ebeveyn Tutum Ölçeği 85

1. BÖLÜM

ASTIMI OLAN ÇOCUKLARDA ERKEN DÖNEM ANNE İMGESİ VE ANNE TUTUMLARI

GİRİŞ

Beden ve ruhsal ikiliği, tarih boyunca tartışılan bir konu olmuştur. Yaşanılan herhangi bir bedensel sorunun, ruhsal aygıttan bağımsız düşünülemeyeceği, tarihsel süreç içinde birçok düşünür tarafından vurgulanmıştır.

Psikosomatik, psikolojik kökenli olan fiziksel hastalıklara verilen genel addır. Psikosomatik terimi, bireyi, bütünlüğü içinde, hem bedensel hem de ruhsal yönü ile birlikte ele alan bir yaklaşımı ifade eder. Groddeck (1949), her hastalığın bir amacı olduğunu ileri sürmüştür; boğaz ağrısının, gizlenen ve söylenemeyenlerden kaynaklandığını, ellerde oluşan soğumaya, iç dünyadaki hararetli duyguların neden olduğunu belirtmiştir. Marty (1998), bedensel belirtilerin, bireyin yaşadığı çatışmalı durumla doğrudan bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Bu bakış açısına göre; ağrı, kasılma gibi her tür ifadelendirme biçimine önem verilmiş, ruhsal, bedensel ve ifadesel tüm hareketler birbiri ile bağlantılı olarak düşünülmüştür. Marty, ruhsal çatışma durumlarında ve dürtülerin çıkış yolu fakirleştiğinde, somatik davranımların ortaya çıktığını ileri sürmüştür.

Ona göre bebeklerde de sözel ifade henüz gelişmemiş olduğundan, beden, yaşanılan sıkıntıların dile geldiği bir ifade aracı halini almıştır. Birçok yazar ve araştırmacıya göre, astım gibi hastalıklar da, altta yatan farklı bir ruhsal ihtiyacın habercisi olabilir.

Astımı olan çocuklar, muayene olmak için genellikle alerji uzmanlarına, pediatristlere veya çocuk doktorlarına götürülmektedirler. Psikanalitik kuram çerçevesinde astımın ruhsal bir ihtiyaç sonucunda, bir belirti olarak ortaya çıkma olasılığı düşünüldüğünde, erken dönem anne bebek ilişkilerini ve anne tutumlarını incelemek kaçınılmazdır.

Literatürde sıfır-bir yaş döneminde başlamış olan astım hastalığını, anne tutumu ve erken dönem anne imgesi çerçevesinde inceleyen bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu çalışmada, astım hastalarının duygusal süreçleri, ruhsal çatışmaları, erken dönem anne imgesiyle ilişkilerinin niteliği, kişilik özelliklerinin yanı sıra, suçluluk duygusu, terk edilme ve yalnız kalma kapasitesi gibi temalar projektif testler olan Rorschach ve CAT Testi aracılığıyla incelenecektir. Astımı olan çocukların yanıtlarının, normal çocukların yanıtlarından niceliksel ve niteliksel açıdan farklılık gösterip göstermediği araştırılacak, anlamlı bulunan farklılıkların olası nedenleri tartışılacaktır.

Çalışmada, beden ve zihin ikiliğinin tarihsel gelişimi ve astım gibi diğer bedensel hastalıkların ruhsallıkla ilişkisi, çeşitli kuramlar ışığında, psikanalitik bir çerçevede ele alınacaktır.

1.1. Beden ve Zihin İkiliğinin Tarihsel Gelişimi ve Psikosomatik Kavramının Gelişimi

Zihin ve insan bedeni arasındaki etkileşim, uzun yıllardır tartışılmakta olan bir konu olmuştur. Psikolojik kökenli fiziksel hastalıklar anlamına gelen psikosomatik, beden ve zihnin bir aradalığını vurgulayan "bütüncül" bir yaklaşımdır.

Oxford İngilizce Sözlüğü'nde, psikosomatik kelimesinin sıfat olarak tanımı; "Beden ve zihnin birbirine bağlı ve etkileşim içinde olması" şeklinde yapılmıştır. Psikosomatiğin kelime anlamı ise; (1) psikolojik nedenlerden kaynaklı fiziksel veya zihinsel hastalıklar; (2) zihin ve beden ilişkisini inceleyen tıbbın bir dalı; (3)beden ve zihnin ilişkisini konu alan bir çalışma alanı olarak tanımlanmıştır (Lipowski, 1984).

Zihin ve beden arasındaki etkileşimi temsil eden, medikal bir terim olan "Psikosomatik", 1818 yılında Alman Doktor Heinroth tarafından, bir uykusuzluk türünü tanımlamak için kullanılmıştır. Heinroth, bilinçdışının tüm davranışları ve hastalıkları etkilediğinden bahsetmiş, zihin ve bedenin tek bir bütünün iki parçası olduğunu ve bunların birbirinden bağımsız düşünülemeyeceği fikrini ortaya koymuştur (Muskin, 2007).

Hipokrat (460-377 M.Ö.) psikosomatik rahatsızlıkları, korku, kızgınlık, kaza ve çeşitli durumlarda ortaya çıkan "anormal fiziksel reaksiyonlar" olarak tanımlamıştır ve duygusal deneyimlerin insan bedeninde çeşitli düzensizliklere yol açabileceğini belirtmiştir ve patolojiyi ön plana alan ve hastalığı lokal bir bozukluk olarak gören dönemin hekimlerinden farklı olarak, insan bedenini bir bütün olarak değerlendirmiştir (Wolman, 1988). Hipokrat'tan önce "soma" sözcüğü cansız bedeni yani kadavrayı tanımlarken, O, bu sözcüğü işlevsel beden, canlı beden için kullanmış ve bedeni insan için düzenleyici bir yaşamsal güç olarak tanımlamıştır (Parman, 2005).

Antik çağda, beden ve zihin kavramı, "bütün" olarak algılanmaktan uzak iki ayrı kavram olarak değerlendirilmiştir. Bu yaklaşımda akıl, duygulardan arınmış ve mantık alanın merkezinde yer alırken, beden ise akıl dışında yer almaktadır. Ancak dönemin filozoflarından Platon ve Aristoteles, zihin ve bedeninin birbirinden ayrı düşünülemez olduğunu iddia etmişler ve kendi dönemlerindeki tıbbi yaklaşımların karşısında durmuşlardır (İkiz, 2011).

9. yüzyılda, İtalya'nın güneyinde bir kent olan Salerno'daki tıp okulunda, bedensel bir hastalık olarak tanımlanan ve 18. yüzyıl sonlarına kadar kötü ruhlar ve şeytanla ilişkilendirilen histerinin en çok kadınları etkilediği düşünülmüştür. Bu vakaları tanımlamak için "histeri" nin yanı sıra, " melankoli, hipokondriyazis" gibi isimler kullanılmıştır (Lipowski, 2013).

17. yüzyılda Fransız filozof, matematikçi ve yazar René Descartes, zihin, beden ve beyni birbirinden ayrı olarak değerlendirmiştir. Onun aksine, İngilizlerin Hipokrat'ı olarak nitelendirilen Alman Doktor Sydenham, 1682 yılında, kelime kökeni Yunanca'da rahim anlamına gelen histeriye bugünkü tanımını getirmiştir.

İngiliz tıp doktoru William Harvey ve Sydenham, beden ve zihin arasındaki ilişkinin önemini vurgulayarak, dinamik psikoloji ile fizyolojik belirtileri birleştiren bir görüş ortaya koymuşlardır (Alexander&Selesnick, 1968).

19.yüzyıl, psikosomatiğe yönelik fikirlerin yoğunlaştığı bir dönem olmuştur. Alman ve Fransız literatüründe hastalıkların psikosomatik yönüne ilgi artmıştır. Modern nörolojinin kurucusu Fransız bir nörolog olan Jean-Martin Charcot, histeriyi belirtileri kesin olarak tanımlanan bir hastalık olarak değerlendirmiş ve hipnozla tedaviye yönelik çalışmalar yapmıştır. Charcot, konversiyonun fiziksel bir ifade aracı olduğunu iddia etmiştir.

Charcot, Fransız nörolog Joseph Babinski, Fransız psikolog ve nörolog Pierre Janet ve Sigmund Freud gibi kişiler, psikosomatik belirtilerin psikolojik kaynaklı olduğu yönünde çalışmalar yapmışlar ve bu belirtilere sahip bireylerin, psikolojik ve psikiyatrik tedaviye yönlendirilmelerini sağlamışlardır. Bu sayede, beden ve ruhsal ayrımı ortadan kalkmış ve bu iki kavramın birbirinden ayrılamayacağı görüşü, özellikle Avrupa düşünce dünyasına hâkim olmaya başlamıştır. 20. yüzyıl incelendiğinde, tıp dünyasındaki psikosomatik yaklaşım belirgin olarak psikanalitik ve psikodinamik yönde gelişmiştir (Lipowski, 1988).

Charcot'un bilinçdışına, histeriye ve hipnoza yönelik ilgisi, Freud'un çığır açan buluşlarının alt yapısını oluşturmuştur. Freud, Charcot'la başlayan çalışmalarına, psikanalizin kurucularından Josef Breur'le devam etmiştir. Breuer ve Freud (1895), somatik belirtileri, egonun dürtüsel güçlerle bir uzlaşısı olarak nitelendirmişler ve bu belirtilerin dürtüsel uyarıcıların temsilcisi olduklarını öne sürmüşlerdir. Somatik belirtilerin dışa vurulamaz olduğunu, içe bastırılmış olan duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engelleyen, savunma araçları olduğunu belirtmişlerdir. Breuer ve Freud, kişiyi rahatsız eden duygu ve düşüncelerin, somatizasyonla sonuçlandığını öne sürmüşlerdir. Freud, çatışmalı durumların ve tasarımların bilinçdışında bastırılmasının histeriklerde görülen belirgin özellikler olduğunu belirtmiştir. Bastırılan bu çatışmaların, birer belirti olarak ortaya çıktığını, konversiyonun yani duygulanımların, kendisini ifadelendirmek için bedensel yola giderek sembolize olduğunu ifade etmiştir.

Freud'un psikanalizi keşfinden bu yana, psikosomatik hastalara yeni bir yol açılmış ve birçok psikanalist çalışmalarında bu yoldan ilerlemiştir. Freud'un kendisi psikosomatik terimini hiç kullanmamıştır ancak zihinsel durumdan kaynaklanan fizyolojik ve endokronolojik olayları açıklarken, çevresindeki kişileri psikanalitik kavramların kullanılması yönünde teşvik etmiştir. Freud'un açtığı yol, tıbbi model olan yaklaşımların karşısında yerini almıştır. Psikosomatik psikanalitik kuramlar, Freud'un ekonomi ilkesini merkez alarak gelişmişlerdir. Bu ilkeye göre hastalığın nedeni, ruhsal dünyanın aşırı yükü ve bu yükün taşmasıdır ve bu durum hastalığa neden olmaktadır. Somatik alanda heyecan ve dürtü üzerinde çalışanlar da, Freud'un dürtü kuramından hareketle beden ve zihin uğraşına girmişlerdir (Alexander&Selesnick, 1968).

Freud'dan sonraki psikosomatik çalışmalara öncülük eden ve psikosomatik konusunda ilk önemli kuramsal model olarak kabul edilen, Freud ve Breuer'in 1895 yılında birlikte kaleme aldığı "Histeri Üzerine Çalışmalar" adlı eserde, somatik bozuklukların, kökenini zihinsel nevrozdan aldığını ancak bastırma sayesinde oldukları gibi tutulan psikonevrotik belirtilerden ayırt edilmesi gerektiğinin altını çizmişlerdir.

Freud, 1895 yılında yazdığı "Kaygı Nevrozu" başlıklı makalesinde, temel bir ayrım yaparak, somatik bozukluklara yol açan güncel nevrozlar ve ruhsal belirtilere yol açan savunma psikonevrozları şeklinde iki modelden bahsetmiştir. Freud, makalede güncel nevrozlarda yaşanan bedensel belirtilerin anlamdan yoksun olduklarını, simgesel bir dışavurum olmadıklarını öne sürmüştür ve belirtilerin cinsel tatmin yokluğundan ya da yetersizliğinden kaynaklandığını belirtmiştir. Histerik konversiyonun ise çocukluk çatışmalarının simgesel dışavurumu olduğunu, bu nedenle de güncel nevrozlardan farklı olarak değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmüştür.

Macar bir psikanalist olan Ferenczi, Freud'un yaptığı ayrım gibi, güncel nevrozların işlevsel bozukluklarını, psikonevrozlardan ayırmıştır. Ferenczi, ruhsal aygıtın kökeni olan ve sıklıkla görülen çok sayıdaki hastalığın bir ya da birkaç organda gerçek bir işlev bozukluğu yarattığını söylemiştir. Ferenczi (1926), nörasteniyi, kaygı nevrozunu, sindirim sistemi bozukluklarını, migreni ve astımı organ nevrozları arasında göstermiştir.

Fransız psikanalist Leon Kreisler, histeriyi bir çatışmanın dışavurumu olarak değerlendirmiş ve bedeni, zincirinden boşalmış dürtüsel olguların doğrudan etkiledikleri yer olarak tanımlamıştır. Psikosomatik bozukluğu, bastırılan dürtülerin ve duygulanımların bedensel görünümü olarak açıklamıştır. Histerik için bedenin bir alet olduğunu, psikosomatik hasta için ise bedenin bir kurban olduğunu belirtmiştir (akt. Parman,2008).

Psikosomatik, hastalık kavramından yola çıkarak, tüm biyolojik, etiyolojik ve ruhsal etkenlerin nedenine odaklanırken, psikanalitik psikosomatik yaklaşım, hasta insan ve onun ruhsal işleyişinden hareketle, somatik bir hastalığın gelişme ortamını araştırmaktadır. Psikanalitik yaklaşımın hedefi, hasta bedenini anlamaya çalışmak, hastanın söylemini dinlemek ve kişinin zihinsel işleyişini anlayarak onu hastalıktan korumaktır (İkiz, 2011).

Psikosomatik tıbbın öncülerinden Groddeck, Psikosomatik tıbbın keşfini sağlayan, "Psikenin Kökenleri ve Organik Hastalığın Psikanalitik Tedavisi" adında bir kitap yayınlamıştır. Bu kitap psikosomatik tıbbın keşfini sağlayan bir kitap olmuştur (Gavriele, 1995). Groddeck (1949), insanların enfeksiyon kapmaya yatkın olduğunu belirtmiştir. Bu yatkınlığı, bilinç ve bilinçdışı süreçlerin değişimlerine bağlamıştır. Bu değişimlerin, kan dolaşımı ve sindirim sistemi gibi, insan bedeninin her alanını etkilediğinden bahsetmiştir. Bunu yalnızca histeriye açıklama getirmek için değil, alt benliğin belirti yoluyla doyuma ulaşmaya çalışması anlamına gelen "duyguların konversiyonu" olarak nitelendirdiği hastalıkları, histeriden ayırmak için öne sürmüştür.

Groddeck her tür hastalığın, hayatın her evresinde belirgin bir rol oynadığı düşünülen alt benlikten geldiğini ileri sürmüştür. Bedensel ve zihinsel hastalıklar ayrımının olmadığını belirterek, beden ve zihnin birlikte hasta olduğunu dile getirmiştir. Groddeck'in bu çalışmaları, tıp dünyasının geri kalanından farklı olarak, zihni ve bedeni bir bütün olarak ele almıştır (Gavriele, 1995).

1.1.1. Psikosomatik Düşüncesinde İki Model; Şikago Okulu ve Paris Psikosomatik Okulu

Günümüz psikosomatik düşüncesinde iki model ağırlığını korumaktadır. İlk model; histerik konversiyon modeli, diğeri ise psikanalitik kavramlardan yola çıkarak somatik bir model üzerine kurulmuş olan, Franz Alexander öncülüğündeki Şikago Okulu'dur.

Şikago Okulu, histerik konversiyon modeli üzerine kurulmuştur. Macar bir doktor ve psikanalist olan Alexander, çalışmalarında hastalıklar ve kişilik tipleri arasında bağlantı kurmuştur. Bazı durumlarda ise belirtileri ve duygu durumunun yarattığı içsel hareketlenmeleri, organların fizyolojik yanıtı olarak değerlendirmiştir. Alexander, kişisel farklılıkların önemini vurgulamış, psikosomatik hastalarda bilinçdışı bir çatışma olduğunu ve kişilerin yaşadığı duyguların bir organda işlevsel ve yapısal bir bozukluğa yol açabileceğini öne sürmüştür. Kendisi, bilinçdışından bahsetmiş, hastalıkları anlamada psikanalitik ve fizyolojik yaklaşımları bir arada kullanmıştır. Alexander'ın kişilik yapıları ve organik hastalıklar arasında kurduğu ilişki, daha sonra Paris Psikosomatik Okulu tarafından zihinselleştirme ve bedenselleştirme kavramları olarak açıklanmıştır.

Paris Psikosomatik Okulu, 1972'de Pierre Marty ve Micheal Fain tarafından kurulmuştur. Marty, psikosomatiğe dair kuramsal ve klinik kavramsallaştırmalarını, Freudyen metapsikolojiyi temel alarak geliştirmiştir. Marty, psike/soma ikiliğinin terk edilmesini önermiş ve insanın bir bütün olarak ele alınması gerektiğini vurgulamıştır. Marty, klinik verilerden hareketle bir sistem oluşturmuştur ve zihinselleştirme, işlemsel düşünce, önbilinç, temel depresyon, ilerleyici düzensizleştirme ve alerjik nesne ilişkisi gibi yeni klinik tanımlamalar getirmiştir.

1970'li yıllarda ortaya atılan zihinselleştirme kavramı, psikosomatik psikanalitik yaklaşımın anahtar kavramıdır ve hastaların ruhsal işleyişinin anlaşılmasında en önemli nokta olarak görülmektedir (İkiz, 2011). Freud, zihinselleştirme kavramını doğrudan ele almamıştır ancak zihinsel nevrozlarla çalışmıştır. Freud, zihinsel işleyişi, 1915 tarihinden itibaren bilinçdışındaki temsillerin göstergesi olarak konumlandırmış, zihinselleştirme kavramının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır.

Debray'a göre (2002), zihinselleştirme, kaygı duygusu ile uzlaşma, bu duyguyla baş edebilme kapasitesi, içsel çatışmayı ve öteki ile olan ilişkileri düzenleyebilme yetisini içermektedir. Yaşanan gerilimlerin, düşünce yoluyla boşaltılmasının gerekliliğini vurgulamıştır. Psikosomatik rahatsızlığı olan hastalarda, önbilincin yeterli düzeyde çalışmaması ve dürtülerin zihinselleştirme yoluyla boşalma olanağı bulamaması nedeniyle bedenselleşme yolunu seçmek zorunda kaldığını belirtmiştir.

Laplanche (1989), annesel baştan çıkarıcılığın, yenidoğanın antropolojik durumunda önemli bir rolü olduğunu söyler. Bunu yenidoğanın libidosunun ortaya çıkmasında evrensel bir durum olarak görür. Annesel baştan çıkarıcılık, yenidoğan için gizemli bir durumdur. Annenin duyguları, kendi geçmişini ve yetişkin cinselliğini sunar. Bu gizemli annesel baştan çıkarıcılık, yenidoğanda merak ve bilme arzusu uyandırır ve düşünme kapasitesini geliştirir (Gutton, 1997).

Marty'ye göre, zihinselleştirme, bireylerin ruhsal temsillerinin kalitesi ve niceliğiyle ilişkilidir ve ruhsal temsiller her insanın zihinsel yaşamının temelidir. Bu ruhsal temsillerin gündüzleri düşleri ve rüyaları üretmeye yardımcı olduklarını öne sürmüştür. Kayıtlı olan ve belleksel izler bırakmış olan birincil algıların çağrışımlarına dayanan temsillerin, serbest çağrışıma, düşüncelerin ve içsel yansımaların oluşmasına olanak sağladığını vurgulayarak, öteki ile ilişkilerde sürekli olarak kullanıldıklarını belirtmiştir. Marty, temsillerin temel yetersizliklerinin kaynağını, bireyin gelişiminin en erken dönemlerinden aldığını vurgulamıştır. Erken çocukluk döneminde, çocuğun çevresindekilerle kurduğu ilişkilere dayanarak gelişen bir düşünce sisteminin devreye girmesi anlamını taşıyan zihinselleştirme kavramını; içgüdüsel, dürtüsel, libidinal ve saldırgan enerjilerin düzenlenmesi için kullanılan simgesel işlemlerin tümü olarak tanımlamıştır. Marty, temsillerin yetersizliklerini; çocuğun ve annenin görsel, işitsel, hareketsel, vb. işlevsel sorunları (temsillerin temel algılarını oluşturan işlevler), annenin bebekle iletişim sağlayamaması ve annenin bebeği karşısındaki duygulanımsal donanımındaki uyumsuzluk, yetersizlik ya da aşırılık olması gibi çeşitli nedenlere bağlamıştır. Marty,bu durumlarda, her çocuğun farklı seviyelerde duyusal, hareketsel, duygulanımsal ve sözel bir düzenlemeye gittiğinden bahsetmiştir. Ona göre bu yetersizlik ve eksiklikler, daha sonra onarılması zor sembolik ve duygulanımsal değerlere bağlanırlar (Marty,1998).

İşlemcesel düşünce, duygulanımlardan arındırılmış sadece güncel olan, düşlemsel dünya ve dürtülerle bağını kesmiş, simgeleştirmeden uzak düşünme biçimi olarak tanımlanmıştır. Birçok kişide zaman zaman bu tür durumlar yaşanabildiği ancak psikosomatik hastalarda bu tip düşüncenin aşılması ve ötekine yatırımın oluşmasının zorluğunun altı çizilmiştir. Marty, işlemsel düşünceye ve temel depresyona sahip kişilerin zihinselleştirme yapamadığını belirtmiştir. Fain (1974), yetişkin psikosomatik bozukluğunda tanımlanan "işlemsel düşünce" biçiminin çocukta ancak "oluşum halinde" bulunabileceğini belirtir. Erken dönem bozukluklarını incelemek, yetişkin psikosomatik bozukluklarında bahsedilen işlemsel düşünce yapısına yatkınlığı değerlendirme açısından önem taşımaktadır.

Marty'e göre bilinçdışı ile bilinç arasında yer alan önbilincin işleyişi, psikosomatik hastalıkları anlamak için temel bir çalışma noktasını oluşturur ve ruhsal düzenlemeyi sağlar. Kuramın temel kavramı bilinç öncesi, psikosomatik ekonomi için önem taşımaktadır. Marty' nin oluşturduğu psikosomatik ekonomi yaklaşımına göre, çok güçlü bir uyarılım olduğunda, ruhsal işlevlerde düzensizlik ortaya çıkar ve bu da bedensel alanı etkiler. Psikosomatik ekonomi, tüm insanların somatik düzensizliklerden kendilerini korumaları için heyecanlarını boşaltmaya ait sistemleri devreye sokmasıdır. Bunu da düzenleyen Freud'un dile getirdiği "uyarı kalkanı" rolündeki ön bilinçtir. Marty psikanalitik kuramın ekonomik bakış açısını vurgulayarak, insanın psikosomatik ekonomisinde var olan uyarımlar ve onların dışa aktarılması hareketlerine dikkat çekmiştir. İyi çalışan bir önbilincin, iyi zihinselleştirmeyi ve sonucunda da zengin düşlem kurma kapasitesini işaret ettiğini söylemiştir. Bütün bunları yapanın, iyi bir zihinselleştirmeyi gösteren önbilinç olduğunu öne sürmüştür.

Marty, temel depresyon kavramını, bir nesneye bağlı olan nevrotik depresyondan farklı olarak kullanmıştır. Daha sonra yerini nesnesiz depresyona bırakan bu kavramda temel nokta, herhangi bir nesneye bağlı olmayan, zihinsel düzeyde sessizliğin hâkim olduğu, nedeni belirtilemeyen endişe duygularının dile gelmesidir. Bu durumlarda, ruhsal aygıtın taşıyamadığı duygulanımlar, anlatılmadan ve somatik şikâyetler ifade edilmeden yaşanmaktadır. Çevrenin çoğunlukla farkına varmadığı, hastaların duygulanımdan uzak, herhangi bir arzu anlatmadıkları durumdur.

Marty'e göre, bilinç öncesi sistem, işlevini yerine getirmediğinde, dile getirilemeyen ve boşaltılamayan uyarılmalar devam eder, birikir ve temel depresyon yerleşir. Uyarılmalar, bedensel aygıtı, ilerleyen bir düzensizliğe doğru yıkıcı bir şekilde götürür.

İlerleyici düzensizleştirme kavramı, çeşitli olaylar sonucunda yaşanan travmaların, kişinin benliğini düzensizleştirmesi, bunun sonucu olarak kişinin kendisini koruyamaması ve fiziki olarak yıkma uğraması olarak açıklanmıştır. Bebeğin ilk yıllarında, benlik olgun olmadığından, annenin ruhsal dünyası bir ekran niteliği taşır. Zamanla gelişen benlik, travma olduğunda ne kadar çeşitlilik içeriyorsa, kişiler travmalarla o denli baş edebilecektir. Bazı kişiler, bu çeşitlilik olmadığı için, bu travmaları karşılamakta yetersiz kalmakta ve benlik hastalıkların oluşumuna engel olamamaktır (Marty, 1998).

Marty'nin (1958)geliştirmiş olduğu kavramlardan biri de "Alerjik Nesne İlişkisi" kavramıdır. Bu tür nesne ilişkisiyle özellikle astım ve egzama durumlarında karşılaştığını belirtmiştir. Marty, libidinal sistemi bir durgunluk sistemi olarak tanımlamıştır. Bu sistemde, nesne ilişkisinden kaçınmanın ancak aynı zamanda öteki olmanın, onunla karışmanın, ondan ayrışamamanın, onunla tamamen çatışmasız bir ilişki sürdürmenin söz konusu olduğundan bahsetmiştir. Marty'ye göre bu ilk füzyonel ilişkiye yapılan arkaik bir takılmadır (Szwec,2006). Alerjik nesne ilişkisinin nevrotik ilişkiden ayrı tutulması gerektiğini ve bir alerjiğin tek ve temel arzusunun nesneyle kaynaşacak kadar yaklaşmak olduğunu belirtmiştir. Marty, alerjik nesne ilişkisinin iki boyutundan bahsetmiştir; önce nesneyi bulmak ve sonra nesneyi kontrol etmek. Nesneye karşı çok derin bir özdeşleşmenin var olduğunu ve bu sınırsız özdeşleşmenin adeta kaynaşmayı anımsattığını öne sürmüştür. Özdeşleşme yanında, öznenin nesneyi kendi özellikleri ile donatmasından, yani bir yansıtmadan da bahsetmiştir. Daha sonra bu birincil özdeşleşme nesnesinin yeniden düzenlendiğini dile getirmiştir. Marty'e göre alerjik benlik, çok zayıf bir benliktir ve temel işlevi nesneleri düzenlemedir. Ancak nesne, öznenin olanaklarının ötesinde yeni özelliklere sahip olduğunda ya da aynı anda özdeşleşilen iki nesne arasında uyumsuzluk olduğunda, özne iki özdeşleşme arasında neredeyse parçalanmaktadır. Burada ortaya çıkan gerilemenin alerjik kişilerde sık görülen kişiliksizleşme tehlikesini ortaya çıkardığını belirtmiştir.

1.2. Anne-Bebek İlişkisi ve Ruhsal Gelişim Süreci

Bir bebek dünyaya gelmeden önce, anne ve babanın bebeği arzulaması, hazır oluşlukları önemlidir. Hamilelik süresince, annenin çevresinden aldığı destek de kendi ruh sağlığı için gereklidir. Annenin ruh sağlığının yerinde olması, anne karnında gelişen bebeği duygusal olarak olumlu yönde etkilemektedir. Bebekler duygusal olarak bağlanmaya hazır olarak doğarlar ve annelerinin kokularına, seslerine otomatik olarak duyarlıdırlar. Bakım veren kişi bebeğin duygulanımlarına eşlik edebildiğinde, bebekte ilişki kurma ve ilişkiye duygusal yatırım yapma kapasitesi gelişir (Music, 2017).

Bebek gelişimi ve anne çocuk arasındaki bağ üzerine çalışmış olan Serge Lebovici (1988), geliştirmiş olduğu bir kavram olan "düşlemsel bebek" kavramıyla annenin gebeliği boyunca zihninde arzuladığı düşlemsel çocuk canlandırmasından bahseder. Annenin bebeğe olan yatırımı bağlamında değerlendirildiğinde, bu düşlemsel çocuk, annenin kendi hikâyesine ve babayla ilişkilerinin niteliğini simgeler niteliktedir. Lebovici, bebek doğduktan sonra anne ve baba tarafından düşlemlenen bebek ile gerçek bebek arasında çok fazla fark olmadığında, yaşanacak olası bir hayal kırıklığının üstesinden gelindiğini belirtir. Annenin başa çıkma kapasiteleri sayesinde ve bebeğin arzulanan bir bebek olması halinde, bebeğin daha sağlıklı bir ortama doğacağını belirtmiştir.

Winnicott'a göre, anne ile bebek arasındaki ilişki karmaşıktır ve karşılıklı duygusal ihtiyaçları içermektedir. Winnicott, "Başlangıçta bebek yoktur" diyerek, bebeğin anne olmadan var olamayacağının altını çizmiştir. Kuramında, çocuğun içindeki gelişimsel ihtiyaçlar ile anne tarafından sunulan annelik koşulları arasındaki etkileşimden bahsetmektedir. Çocuk ve anne ilişkisinin, çocuğun bakımı süresince, ayrılmaz bir bütün olduğunu ileri sürmüştür. Winnicott'a göre zihin ve kişilik yavaş yavaş gelişir ve sürekli büyüyerek basitten karmaşığa doğru gider. Bebekler yaşamlarının ilk haftalarında, olgunlaşma süreçlerinin ilk evrelerinde, deneyimler edinme fırsatı bulurlar. Bebek, çevrenin kolaylaştırıcılığı ve nitelikli oluşu sayesinde, bütünlük duygusu hissetmeye başlar. Annenin egosu, bebeğin egosunun örgütlenmesini kolaylaştırır ve bebekte kimlik duygusu gelişmeye başlar. Bütün bunların temeli, bebekle annenin bir olduğu erken dönem ilişkisindedir. Bebeği beslemek, kendiliğin oluşması için tek başına yeterli değildir. Henüz olgunlaşmamış

bağımlı durumdaki bebek, yaşadığı ilk deneyimlerin birisi tarafından kolaylaştırmasına ihtiyaç duyar. Kucağa alınma, yatırılma, döndürülme gibi temasa dayanan bütün "tutma" eylemleri, bebeğe var olma fırsatı verir ve kendi olmayı deneyimlediği şeyin temeli bu şekilde atılır. Winnicott'un bahsettiği "Tutma" kavramı, çocuğun sadece fiziksel olarak tutulmasını değil, psikolojisini de yönetme sürecini içermektedir. Tüm bunlar, bebeğin akıl sağlığının temelinin iyi atılması yolunda önemli küçük adımlardır. Bunlar tekrarlandıkça bebekte gerçeği hissetme kapasitesinin oluşumu desteklenir. Bu kapasite sayesinde, bebek dünyayla yüzleşebilir. Eğer anne ve bebekte bir olma niceliği olmaz ise, bebek yaşadıklarını deneyim olarak hissetmez. Deneyimler bütünleştirilemediğinde, bebekte temel kaygılar oluşur. Böylece ruhsal ve bedensel deneyimler ortaklık kurarak bir bütün oluşturamaz. Psikosomatik varoluş bir başarıdır ve temeli kalıtsal büyüme eğilimi olmasına rağmen, bebeği tutan ve dokunan bir insanın aktif katılımı olmadan bir olgu haline gelemez. Anne çocuğunun bakımıyla uğraşırken ona kendi dünya görüşünü, deneyimlerini ve düşüncelerini de eş zamanlı olarak sunmalıdır. Anneyle bebek arasındaki ilişki tatmin edici olduğunda, nesnelerin bebeğin sembolik olarak kullanılabilecek şeyler haline geldiği görülür (Winnicott, 1998).

Baudin'e göre (2008), yeni doğan bir bebek, bedenini, ihtiyaçlar, acılar, doyumlar içinde hissetmektedir. Bebeğin hissettiği bu içsel değişiklikler büyüme, görsel uyum, diş çıkarma, ayakta durabilme, yürüyebilme vb. ile denk olarak yaşamının her anına damgasını vurmaktadır. Her an yorumlanması, çevrilmesi, işlenmesi gereken bir şey olmaktadır. Bebeğin henüz olgunlaşmamış, hazırlıksız ruhsal aygıtı yalnızca çevresinden yani anneden ona gelen tercümelere bel bağlamaktadır (Baudin, 2008).

Florence Guignard, bir süre için annenin kendi düşünce ve deneyimlerini yavrusuna ödünç verdiğini belirtir. Anne sevgisi, düş kurma etkinliğiyle kendini ifade eder. Bu etkinlik, annenin bebeğin "içindeki" çaresizlik ve kargaşalığı düşünme ve hayal edebilme yeteneğine karşılık gelir (…). Bebeğine, kendi dünya görüşünü ve düşüncelerini ödünç veren anne, çocuğun deneyimlerinde aracılık görevi görür. Bebeğin ilk algılarına ve duygulanımlarına duygusal bir anlam vererek, bu içeriklerin örgütlenmesini sağlar (Winnicott, 1971).

Klein (1957), çocuğun ilk nesne ilişkisine büyük önem verdiğinden bahsetmiştir. Olumlu bir gelişmenin temelini, içe yansıtılan içsel nesnenin, "Ben" de yeterince güvenli bir biçimde kök salabilmesine bağlamıştır. Çocuğun yeterli bakım görüp görmediği, annenin çocuğa bakmaktan gerçekten hoşlanıp hoşlanmadığı ya da kendisinin de kaygılı olup olmadığı ve çocuğu besleme konusunda bazı ruhsal güçlükler yaşayıp yaşamadığı gibi etkenlerden bahsetmiştir. Bu deneyimlerin yeterince iyi şekilde yaşanması halinde çocuğun nesneyi içselleştirebilme kapasitesinin arttığını öne sürmüştür. Klein, çocuğun ilk nesne olarak anne ve anne memesiyle ilişkisini oldukça önemli bulmuştur. Anne memesinin yalnızca fiziksel olarak anlamlandırılamayacağını söylemiş, besin kaynağı olan memenin, daha derinde yaşam kaynağı olduğunu altını çizmiştir. Bu nedenle, ilk nesnenin birey tarafından içselleştirilmesinin bireyin temel özgüvenini sağladığını belirtmiştir.

Klein (1952a), yaşamın ileriki dönemlerinde kaygıyla baş etmeyi, ilk nesne ile olumlu ilişki kurabilmeye ve anne sevgisinden emin olma ihtiyacının doyurulmasına bağlamıştır. İlk nesne ile kurulan olumlu ilişkinin, patoloji geliştirmeye karşı temelde koruyucu olduğunu ileri sürmüştür. Anneyle kurulan erken bağın daha sonraki bütün sevgi ve aşk ilişkilerinin de temeli olduğunu belirtmiştir.

Klein, nesneleri iyi ve kötü meme olarak adlandırmıştır. İyi deneyimlerin iyi memeye, kötü deneyimlerin kötü memeye atfedildiğini belirtmiştir. Bu durumu "yarılma" (splitting) olarak adlandırmıştır. Memenin, iyi halinde, bütün anne iyiliğinin, tükenmez sabır ve cömertliğin ve aynı zamanda yaratıcılığın ilk örneği olduğunu belirtmiştir. İlk nesnenin, fanteziler ve içgüdüsel ihtiyaçlarla zenginleştiğini, böylece umudun, güvenin ve iyiliğe inancın temeli olarak kaldığını belirtmiştir. Annenin kapsayıcı işlevleri sayesinde, çocuktaki zarar görme endişesinin azaldığını belirtmiştir.

Klein (1952b), 4. aydan itibaren, bebeğin anneyi yalnızca memeden ibaret görmediğini, bütün bir nesne olarak algıladığını öne sürmüştür. İlk dönemde olumsuz deneyimler kötü memeye aktarılırken, artık bu dönemde bebek iyi ve kötü deneyimlerin aynı kişiden geldiğini fark etmekte ve ambivalans ortaya çıkmaktadır. Daha önce kendi benliğine yönelik ortaya çıkan zarar görme endişesinin, bu kez nesne için de duyulmaya başlandığından bahsetmiştir. Bu süreçte bebeğin, kendi agresyonunun nesneye zarar vermesinden endişe duyduğunu ve suçluluk duygusunun

ortaya çıktığından bahsetmiştir. Annenin, bebeğin saldırgan eylemleri karşısında dayanıklı olması gerektiğini ve bebeğin agresyonunu dönüştürebilmesi gerektiğinin altını çizmiştir. Annenin kapsayıcı ve dönüştürücü işlevleri sayesinde, bebeğin kendi yıkıcılığının anneye zarar vermediğini görmesi ve bu şekilde kayıp endişesini kontrol altına alabildiğinden bahsetmiştir. Tam tersi olduğu durumlarda, bebekte nesne kaybı endişesi oluşmakta, bu da depresyonun zeminini hazırlamaktadır. Klein, depresif pozisyonda kalan bir bireyin yalnız kalma kapasitesinin de düşük olduğunu, iç kaynakların eksikliğinin, yalnız kalma kapasitesini olumsuz yönde etkilediğini vurgulamıştır. Klein, kayıp endişesini yaratan bir diğer durumunda, nüfuz eden, istilacı anne imgesi olduğundan bahsetmiştir.

Pierre Marty (1958), ilk dönemde bebekteki dağınık işlevlerden ve bedensel bir birlik olmadığından bahsetmiştir. Bu işlevleri bir araya getirme görevinin annede olduğunu belirtmiştir. Pierre Marty (1987), benliğin sağlam olması durumunda, hastalıkların ağırlık derecesinin azaldığını belirtmiştir. Ağır hastalıkların, ruhsal aygıt gelişiminin başından itibaren, erken çocukluktaki travmalara bağlı olarak ortaya çıktığını ileri sürmüştür. Marty, erken çocukluk travmalarını, yaşamın ilk iki yılındaki anne-çocuk ilişkisiyle bağlantılandırmıştır ve bu travmaların zihinsel yapının niteliği ile ilgisi olduğunu söylemiştir. Bu erken dönemde ruhsal aygıtın henüz olgunlaşmadığını ve zihinselleştirme süreçlerinin yetersiz olduğunu belirmiştir. Bu dönemde anne ile çocuğun ruhsal örgütlenmesi arasında bir bağ kurulmasının önemini vurgulamıştır. Ruhsal aygıtın bu bağ sayesinde geliştiğini ve böylece çocuğun zihinselleştirme kapasitesinin de arttığını belirtmiştir. Travmaların, ruhsal aygıtın oluşumunda boşluklar bıraktığını belirterek, bu travmaların doğasını küçük çocuğun veya annenin depresyonuna bağlamıştır. Bu depresif durumları, küçük bir çocukta, duygusal olarak yatırım yapılmış bir nesnenin kaybı ile veya sıkıntılı durumun süresi ve fazlalığıyla ilişkilendirmiştir.

İngiliz psikanalist Bion (1962), yeni doğan bir bebeğin, beta elemanları olarak adlandırılan, açlık, susuzluk, heyecan gibi çeşitli uyarılımlarla baş edebilecek bir ruhsal aygıta sahip olmadığından bahsetmiştir. Bebeğin annesine yansıttığı tüm ham deneyimlerin, annenin dönüştürme kapasitesi yani "alfa işlevi" sayesinde baş edilebilir ve anlamlı hale geldiğini belirtmiştir. Bion, anne ve çocuk arasındaki bu dinamiği, bir kapsayan ve kapsanan ilişkisi olarak tarif etmiştir.

Freud bebeğin, yeni doğanın başlangıçta yardıma muhtaç olduğunu, doğuştan iç ve dış ayarlamaları yapacak kapasitede bir ruhsal aygıta sahip olmadığını ve tek başına bunları kontrol edemeyeceğini söylemiştir. Ona göre, yeni doğan korunmaya, yardım edilmeye, dikkatin kendisine verilmesine ihtiyaç duyar ancak bunu kendi kendine sağlayacak bir "Uyarı Kalkanı"nın olmadığını belirtmiştir. Bu kavramı canlıların kendilerini iç ve dış uyarılımlara karşı korunmasına yarayan işlev anlamında kullanmıştır. Başlangıçta, organizmayı dış dünyadan gelen uyarılımlara karşı koruma işlevi gören bir kavram olarak kabul edilen uyarım kalkanı sistemi, daha sonra, buna destek olan bir aygıt olarak da tasvir edilmiştir. Freud, bedende belirli bir yeri olmayan bu kavramı, benlik kuramı çerçevesinde, içle dış arasında bulunan, kişiyi dışarıdan gelen uyarılımlardan koruyan ve pasif olarak dış uyarılımları filtreleyen bir bariyer olarak tanımlamıştır (Freud, 1920).

Kreisler, uyarım denetiminin psikosomatiğin başlıca sorunu olduğunu söyleyerek, psikosomatik bozukluklara yol açan etiyolojik nedenleri ikiye ayırmıştır; birincisi; aşırı uyarım olduğunda, çocuğun zihinsel kapasitelerinin bu yükü kaldıramayacağını ve üç ay koliği, uykusuzluk, astım, kusma ve katılma nöbetleri şeklinde bedensel bir boşalımın ortaya çıktığını belirtmiştir. Bu fazla uyarılımların ruhsal aygıtı tehdit edecek düzensizlik hareketlerini tetiklediğinden bahsetmiştir. İkinci olarak da uyarım yetersizliğinden bahsetmiştir. Bu durumun, tekrar eden ayrılıklar, bakımda dengesizlikler, bakımı veren kişi veya kurumun değişmesi, bozuk sosyo-ekonomik şartlar gibi durumlarda ortaya çıkabildiğini belirtmiştir. Bu durumun depresyon ve ileri düzeyde fonksiyonel bozukluklara neden olabileceğini öne sürmüştür. Uyarım yetersizliği durumlarında annenin uyarı kalkanı işlevinin çalışmayacağından bahsetmiştir. Bu da önbilincin işleyişi, oto-erotik eylemlerin gelişmesi üzerinde olumsuz yönde etki edecektir (akt.Zabcı, 2005).

Rosine Debray (2005), bebeğin, en erken dönemlerinden itibaren, annenin uyarı-kalkanının devreye girdiğini belirtmiştir. Bu işlevin, hamileliğin başından beri eylemde olduğunu ve aktif olduğunu öne sürmüştür. Uyarı kalkanı sisteminin, yaşamın ilk aylarında, ilk ilişkilerin oluşturulması için önemli bir rol oynadığının altını çizmiştir. Bebeğin gerilimlerinin düzenlemesinin, gelişimin ve ilk ilişkilerinin merkezinde yer aldığını belirtmiştir.

Ebeveynin uyarı kalkanı sisteminin, bebeğin gelişimindeki iniş çıkışlar, ebeveynliğe geçiş ve bunlar arasındaki etkileşimler karşısında başvurulan ilk sistem olduğundan bahsetmiştir.

Michel Fain (1975), yaşamın ilk dönemlerinde, uyarı kalkanının yeterince gelişmemiş olduğunu ve bu işlevi annenin gördüğünü belirtmiştir. İnsan yavrusunun yaşamını sürdürmek için uzun süre çevresine bağımlı olduğunu belirtmiştir. Annenin bir yandan çocuğun gereksinimlerini karşılarken diğer yandan da onu iç ve dış uyaranlara karşı koruduğundan bahsetmiştir. Burada iç uyaran ifadesiyle acıkma, susama, herhangi bir ağrı, korku ve heyecan kastedilirken; dış uyaran ile yüksek bir ses, soğuk, sıcak, bebeğin üstüne düşen bir oyuncak gibi durumlar kastedilmektedir. İçten ve dıştan aşırı uyarılmış çocuk yatıştırılamadığında, boşalımın beden yoluyla sağlandığını ve bedensel belirtilerin ortaya çıktığını belirtmiştir. Fain bedensel düzensizliklerin iki durumda ortaya çıktığını belirtmiştir; birinci durumda, aşırı uyarılım olduğunda çocuğun bunu yatıştıramadığını ve uyarılımın bedene yöneldiğini söylemiştir. Burada annenin rolü, henüz oluşmamış olan uyarım kalkanlarının yerine geçtiğini belirtmiştir. Annesel bakımında eksiklik, yoksunluk olması durumunda ise, bedensel belirtilerin çocuğun kendi kendini uyarması sonucu ortaya çıktığını belirtmiştir.

Fransız psikanalistlerinin en önemlilerinden biri olan Didier Anzieu, ruhsallığın hem biyolojik beden, hem de toplumsal beden üzerine yaslandığını belirtmiştir. Bunun karşılıklı bir yaslanma olduğunu ve bedenin de ruhsallığa yaslandığını belirtmiştir. Benliğin bir ara yüzey gibi olduğunu, ruhsal aygıtı, derinin bedeni kapladığı gibi kapladığını öne sürmüştür. Deri-benliğin çeşitli duyusal-motor kılıfların içiçeliği ile geliştiğini belirtmiş ve çift kılıflı bir yapısı olduğundan bahsetmiştir. Birinin iç ya da dış kökenli uyarılmaya yönelmiş olduğunu, diğer yapının ise dışla olan iletişime yöneldiğini söylemiştir. Ruhsal kılıfların filtre eden işlevi dışında, iletişim izlerinin kaydını da tutan işlevi olduğundan bahsetmiştir. Bu kılıflardan oluşan deri benliğin ruhsal aygıta, temel iyilik durumu sağlayan narsistik bir kılıf gibi olduğundan bahsetmiştir. Çocuğun bedeninin yüzeyinin deneyimi ile kendisi, ruhsal içeriklerini kapsayan benlik olarak tasarımlamaya başladığını belirtmiştir. Deri benliğin derinin birçok işlevi üzerine dayandığını söyleyerek, içerdekini tuttuğunu ve kapsadığını, dışla sınır oluşturduğunu ve dışarıda tuttuğunu, ötekiyle iletişimi sağladığını ve iletişim izlerini kaydettiğini belirtmiştir (Anzieu, 1995).

Anzieu, derinin kasları ve iskeleti tutma işlevinden bahsetmiştir. Deri-ben'inde aynı şekilde ruhsallığı tutma işlevinden söz etmiştir. Ruhsal işlevin, annenin "tutuşunun" içselleştirilmesiyle geliştiğini belirtmiştir. Tıpkı annenin uyanıkken bebeğin bedenini bir birlik halinde ve sağlam biçimde tutması gibi, deri-benin, en azından yine bebek uyanıkken, annenin ruhsallığı işler halde tutan içselleştirilmiş bölümü olduğunu söylemiştir. Bedenin tüm yüzeyini örten ve tüm dış duyu organlarının içinde yer aldığı deriye, deri-benin içerme işlevinin denk düştüğünü belirtmiştir. Bu işlevin esas olarak anne tarafından uygulandığının altını çizmiştir. Bebekte kese olarak deri duyumunu-imgesini uyandıran şeyin, annenin sağladığı bebeğin gereksinimlerine uygun bedensel bakımlar olduğunu belirtmiştir. Ruhsal temsil olarak deri-ben, annenin bedeni ile bebeğin bedeni arasındaki oyunların yanı sıra, annenin bebeğin duyumlarına ve heyecanlarına verdiği yanıtlardan ortaya çıktığını, bunların jeste ve sese dayalı yanıtlar olduğundan bahsetmiştir. Bebeğin duyumları ve heyecanlarının, kendini yok olmuş hissetmeksizin giderek kendi adına yaşamasına izin veren yanıtlar olduğunu belirtmiştir. Derinin tüm bedeni sardığı gibi, deri-benin tüm ruhsal aygıtı sarmayı hedeflediğini belirtmiştir. Bu durumda, deri-benin kabuk, idin ise çekirdek olarak şekillendiğini söylemiştir. Kabuk ve çekirdeğin bu karşılıklı tamamlayıcılığının, kendiliğin sürekliliği duygusunu temellendirdiğini belirterek, bebeğin derisinin annenin libidinal bir yatırımının nesnesini oluşturduğunu ileri sürmüştür. Anzieu'ye göre tutulma, bakılma, taşınma, sarılma, konuşma, karşılıklı ilişki kurma, çocuğun bütünlük hissini geliştirir ve narsistik temelin oluşmasını sağlar (Anzieu, 1995). Anzieu, astımın bedensel benin oluşturucu zarını içerden hissetmeyi amaçlayan bir girişim olduğundan söz eder. Hastanın bedeninin sınırlarını alttan hissedene ve kendiliğinin genişlemiş sınırlarından emin olana dek havayla şiştiğini, bu şişmiş kese-kendilik duyumunu korumak için, çevreyle soluk alışverişi ritmini bloke etme ve boğulma riski pahasına apne durumunda kaldığından bahsetmiştir. Anzieu'nun bahsettiği bu teorinin, annenin ya da bakım veren kişinin yetersizliğinden kaynaklı erken dönem travmalarını anlamada katkısı olmuştur.

1.3. Çocuk Psikosomatiği

Çocukluk döneminde görülen bedensel belirtilerin konversiyon histerisi olarak kabul edilip edilemeyeceği tartışma konusu olmuştur. Lebovici'ye (1974) göre, çocuğun bedeni henüz çatışmaların simgesel dilini kullanmayı bilmediğinden yetişkindeki gibi bir konversiyon histerisinden söz edilemez.

Kreisler ise, histeriyi çağrıştıran bedensel boşalım düzeneklerinin, en erken çocukluk döneminden itibaren devrede olduğunu söyler ancak çocukluğun erken dönemlerinde henüz benlik ve beden arasında bir ayrımlaşma bile olmadığından söz ederek, histerik nevrozla, çocuklarda görülen çeşitli nevrotik yapılardaki konversiyon durumlarını birbirinden ayırmak gerektiğini belirtmiştir. Çocukta histerik nevrozdan değil ancak histeriyi model alan zihinsel bir işleyişten söz edilebileceğini belirtmiştir (akt. Zabcı, 2005).

Çocuk psikosomatiği, işlevsel bozukluklar ve yineleyen enfeksiyonlardan, ağır hastalıklara kadar birçok patolojiyi kapsamaktadır. Bebeğin bedeni, çevresiyle iletişiminde kullandığı esas araçtır ve çevre ile etkileşimindeki işlevi, psikosomatik dengesinin yönetimini sağlamasında bebeğe yardımcı olmaktadır (Belot, 2013). Yetişkinden farklı olarak, çocuğun ruhsal yapısı esnektir, yaş ve gelişime göre farklı ifade biçimleri ortaya çıkabilmektedir (Lebovici&Soule, 1970).

Baudin'e göre (2002) beden, çok erken yaştan başlayarak ve kişinin hayat hikâyesi boyunca daima farklı düzeylerden gizler barındırır. İlk düzey, en iyi koşullar içinde dünyaya gelmiş olsa bile, henüz tam olgunlaşmadan doğmuş ve bu olgunlaşmamışlığın çaresizliği içinde olan küçük çocuğun deneyimlediği düzeydir. Baudin'e göre küçük çocuk, kendisini, çevrenin bakımına ve buyruklarına tabi kılan, dış dünyaya ve başkalığa doğru bir yönelime zorlayan bir bağımlılık içinde bulur.

Rosine Debray (2005), kendisine başvuran bebeklerin ve küçük çocukların çok çeşitli belirtiler gösterdiğini, bunların uyku ve beslenme gibi büyük işlevleri etkileyebileceği gibi bedeni de etkileyebileceğini ve çeşitli belirtilerin sindirim ve solunum bozuklukları (otitler, egzama, bronşit astım, bronşiolit) şeklinde, bedensel dışavurum yoluyla da kendini gösterebileceğini belirtmiştir. Ruhsal çatışmalar arttığında ve dürtülerin ruhsal çıkış yolu fakirleştiğinde, somatik davranımların ortaya çıktığını belirtmiştir.

Debray (1998), çocukları değerlendirirken, anne-baba ve çocuk üçlüsünün sisteminde bedensel dışavurumun tuttuğu yeri değerlendirmeye çalıştığını söylemiştir ve hiçbir belirtinin anne ya da babanın genel psikosomatik ekonomileri ile ilişkilendirilmedikçe anlaşılamayacağını eklemiştir. Debray, sağlıklı bebeklerin, anne ve babaya erken dönemde yaptığı duygusal yatırımdan da bahsetmiştir. Bebeğin algılar dünyasını düzenleyenin, sevilen canlı nesneler olduğunu söylemiştir ve psikosomatik bebeklerde, ergenlerde hatta yetişkinlerde bu yatırımın canlı nesneler yerine oyuncak gibi somut nesnelere yatırıldığını belirtmiştir. Somuta yapılan bu yatırımı, anne ve babanın şimdi ya da geçmişte az erişilebilir ve az güvenilir olmasına bağlamıştır. Bebekle kurulan ilişkinin önemini belirterek, bebeğin verdiği tepkilerin doğuştan ya da refleks yanıtlar olmadığının altını çizmiştir. Bebeğin bakım veren kişinin yüzünü ayırt etmekte olduğunu belirtmiştir ve bu kişiye anlamlı yanıtlar verdiğini izlemiştir. Bunu da sağlık işareti olarak değerlendirmiştir. Debray'a göre ruhsal gelişim, ayrıcalıklı nesnelere erken yatırımın oluşturduğu düzenleyici eksen etrafında kurulmadığı zaman, olgudan olguya farklılık gösteren çeşitli telafi çözümleri gözlemlendiğini belirtmiştir. Bedensel dışavurum tarafından yapılan düzenlemelerin, karakter, davranış, doğa ve biçimi ne olursa olsun, kaygıya ve çatışmalara yetersiz bir dayanma gücünün göstergeleri olarak bazen baskın bir yer tutabildiklerinden bahsetmiştir. Bunun nedenini de bebeklerin ve küçük çocukların psikosomatik gelişiminin çok karmaşık olmasına bağlamıştır.

Kreisler, Fain ve Soul (1974), yeni doğanın psikosomatik düzensizliklerini anne bebek ikilisinin etkileşimlerindeki çözümlenmemiş gerilime bağlamaktadırlar. Onlara göre, zihinsel yapıların çocukta henüz farklılaşmadığı bu dönemde, anne besleyici ve koruyucu işlevinin yanı sıra çocuğun yaşamı sevmesi için tüm bedenine libidinal olarak yatırım yapmalıdır. Bu yatırımlarda bir bozulma olduğunda, ölüm ve yaşam dürtülerinin ayrışması söz konusu olmakta ve tekrarlama kompülsiyonu devreye girmektedir. En kötü durumlarda ölüm dürtüsünün yatırım yapılmamış bebeği ölüme sürüklediği görülmektedir. Annenin bebeğe olan yatırımı, ilkel narsisizminin inşa edilmesine olanak tanıyan bir etkendir. Annenin dayanak ve uyarı kalkanındaki eksiklik, bu çok önemli evrede zihinsel işleyişin sekteye uğramasına neden olacaktır.

Bu işlevlerin tam olarak yerine getirilememesi, bir yetersizlik ve yoksunluk yaratacak, çocuk da buna ilkel ruhsal ve biyolojik dinamiklerini sergileyen savunma tepkileriyle yanıt verecektir (Zabcı, 2005).

Çocuk psikosomatiğinin önemli kuramcılarından Kreisler (1984), bebeklerin çok yüksek ölçüde psikosomatik olduğundan bahsetmiştir. Çocuğun zihinsel yapısının henüz tamamlanmaması nedeniyle, bedenin çocuğun çatışmalarının bir ifade alanı olduğunu belirtmiştir. Çocukların gösterdikleri belirtilere bakıldığında, her birinin farklı organlarda tepki verdiğini ileri sürmüştür. Anne ile çatışma yaşanan alanın zayıf noktayla kesişmesi durumunda, psikosomatik düzensizliğin ortaya çıkabileceğini öne sürmüştür.

Kreisler (1984), çocuğun hem bedensel hem de ruhsal açıdan yeterince gelişmemiş olması, çocukluk döneminde patolojik herhangi bir yapıdan söz etmek için erken olması ve henüz konuşamadığı için bedenin çocukluk dönemi çatışmalarının kendi ifade ettiği en önemli yer olması bakımından, çocuk psikosomatiği yetişkininden ayırmak gerektiğini belirtmiştir. Çocukta gözlemlenen durumların çok geniş bir yelpazeyi kapsadığını söylemiştir. Dolayısıyla buradaki en önemli sorunun fiziksel rahatsızlıklar ve ruhsal durumlar arasındaki ilişkiye dayanan her durumun psikosomatik alanına girip girmediğidir. Çünkü sözcükler henüz olmadığı için bir çocuğun kendisini bedeniyle anlatmasının kaçınılmaz olduğunu belirtir. Bu belirsizlik nedeniyle Kreisler, Fain ve Soulé (1974), çocuk psikosomatiğinin kuramsallaştırılmasına öncülük ederek bu geniş alanı sınırlar ve aşağıdaki alanları psikosomatik sınıflamanın dışında kabul ederler;

1. Bedensel hastalıklara ikincil olarak ortaya çıkan psikolojik tepkiler; örneğin bir kalp hastalığı veya doğuştan gelen bir kusur durumunda görülen psikolojik tepkiler

2. Psikolojik zorluklar nedeniyle bedensel hastalıkların ağırlaşması durumu; İnsüline olan bağımlılığını reddeden ergenin tekrar eden şeker komaları gibi.

3. Zihinsel durumların fiziksel ifadesi; Histerik konversiyonun düzeneğine bağlı olarak ortaya çıkan bedensel belirtiler; tikler, katatoni vb.

4. Çocukların, endişeli ebeveynlerinin onları ne kadar çok dinlediği ile ilgili olarak daha kolay ifade bulan bedensel şikâyetleri; yorgunluk, karın ağrısı, baş ağrısı vb.

Kreisler (1985), bu sınırlamalardan yola çıkarak çocukluk döneminde görülen psikosomatik bozukluklar sınıflandırmasını aşağıdaki gibi yapmıştır;

Nevrotik ifadeli bozukluklar: Uyku bozuklukları: uykusuzluk, aşırı uyku, gece kaygısı nöbeti.

Beslenme sapmaları: Anoreksi, beslenmede seçicilik.

Motor yetersizlikler: Çiğnemenin olmaması, birincil yutmanın devam etmesi.

Sapkın beslenme alışkanlıkları: Dışkı yeme, toprak yeme, saç yeme, pika, bulimi

aşırı su içme

Sindirim düzensizlikleri: Kusmalar, geviş getirme, dönemsel kusmalar sendromu,

ilk üç ay koliği, karın ağrıları, kolit, rekto-kolit, gastro-duonedal ülser

Dışkı bozuklukları: Kabızlık, psikojen megakolon, ishal

Solunum yolu bozuklukları: Astım katılma nöbeti

Cilt bozuklukları: Egzama, ürtiker, pelad (saç dökülmesi), psoriasis (sedef hastalığı)

Genel belirtiler: Büyüme bozuklukları (psikojen cücelik), kötü beslenme, obezite,

alerjik hastalıklar, tekrarlayan enfeksiyonlar (akt. Zabcı, 2005).

Çocuk doktoru ve psikanalist olan ve küçük çocuğun doğrudan gözlemini başlatan René Spitz, çocuk gelişimi ile yakından ilgilenmiştir. Normal ve sıkıntı yaşayan çocukları gözlemleyen ilk araştırmacılardan biri olmuş ve çalışmalarını anneden kaynaklı duygusal yoksunluk üzerinde yoğunlaştırmıştır. 2. Dünya savaşının sonunda, annelerinden ayrılmış çocukları incelemiş ve erken dönemdeki ayrılıkların etkilerini ve bunun en ağır biçimi olan "anaklitik depresyon" kavramını tanımlamıştır. Bu depresyon biçimi sevilen nesnenin kaybedilmesi anlamına gelmektedir. Spitz'e göre önceden annesi ile normal ilişkisi olan bir çocukta, sevilen nesne ile 5 aydan fazla ayrılık yaşanırsa, bu durum çocukta geri dönülemez bir nitelik kazanarak çocuğu ileri düzey bir zarara uğratabilir.

Yapmış olduğu araştırmada, çocuğun yaşamının birinci yılında olumsuz çevresel koşullardan kaynaklanan gelişimsel düzensizliklerin, tamir edilemeyecek psikosomatik hasara neden olduğunu belirtir (Spitz, 1965). Spitz'in bu gözlemleri anne-çocuk etkileşiminin yaşamsal önemini göstermektedir.

Tablo: 1.1: Anne Tutumları İle İlgili Çocukluk Dönemi Psikolojik Hastalıklarının Nedensel Sınıflandırılması

Anne-Çocuk İlişkileri	**Nedensel Etken** **Anne Tutumları**	**Çocuğun hastalığı**
Psikotoksik-Uygun Olmayan Anne-Çocuk İlişkileri (Niteliksel Etken)	Birincil red	Yeni doğan koması
	Aşırı ve kaygılı hoşgörü	Üç ay koliği
	Kaygı görünümünü almış düşmanlık	Egzama
	Aşırı sevgi ve düşmanlık arasında gidip gelme	Aşırı hareketlilik
	Dönemsel katatimik mizaç dalgalanmaları	Dışkı ile oynama
	Bilinçli olarak telafi edilen düşmanlık	Saldırgan hipertimi
Yetersiz anne-çocuk ilişkileri (Niceliksel etken)	Kısmi duygusal yoksunluk	Anaklitik Depresyon
	Tam duygusal yoksunluk	Marasmus (Kilo alamama)

Tablo 1.1.'de Spitz (1951) psikosomatik bozuklukları, uygun olmayan anne çocuk ilişkileri ve nicelik olarak yetersiz olan anne-çocuk ilişkileri olarak iki ana başlıkta düzenlemiştir.

1.4. Anne Tutumları

Ebeveyn-çocuk arasındaki ilişki, ebeveynden çocuğa doğru olan tek taraflı iletişim olarak değil, çocuğun ve ebeveynin karşılıklı olarak birbirilerini etkiledikleri bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Bu karşılıklı etkileşime rağmen ebeveynler, özellikle de erken gelişim dönemlerinde çocuklarının bakım ve eğitiminden sorumlu olmaları nedeniyle daha fazla etkiye sahiptirler. Dolayısıyla ebeveynlerin, özelliklede okul öncesi dönemde çocuk yetiştirme tutumlarının değerlendirilmesi önemlidir. 1930'lardan bu yana, ebeveyn doğasını tanımlama çabasıyla araştırmacılar tarafından farklı ebeveyn özellikleri ortaya konulmuştur. Bu araştırmacıların önde gelen isimlerinden biri olan Baumrind (1966), okul öncesi dönemdeki çocuklarla yaptığı çalışmasında ebeveyn kontrolünün üç modeli olarak demokratik, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumlarını tanımlamıştır. Baumrind'e göre demokratik ebeveynler, çocuklarından olgun davranış beklerler ve aynı zamanda gerekli olduğunda kurallara uymalarını isterler. Öncelikle sıcak ve ilgilidirler, sabırlı ve duyarlı bir şekilde çocuklarını dinlerler, aile içinde verilecek olan kararlarda çocuklarının görüşlerini alırlar. Otoriter ebeveynler, koydukları kurallara çocuklarının koşulsuz uymalarını ve itaat etmelerini beklerler. Bu tür ailelerde çocuklar kurallara uymadıklarında ceza uygulanır ve ebeveynler çocuklarıyla pek fazla görüş alışverişinde bulunmazlar, daha çok çocuklarının söylediği her şeyi sorgulamadan kabul etmelerini beklerler. Otoriter ebeveynler, otoritenin sağlanmasına oldukça önem verirler ve çocukların bunu değiştirme çabalarını bastırma eğilimindedirler. İzin verici ebeveynler ise, çocuklarına çok fazla özgürlük verirler, çocuklarını hiçbir şekilde kontrol etmezler ve bazen de ihmale varan bir hoşgörü ile davranırlar. Aşırı koruyucu anne baba tutumunu benimseyen ebeveynler ise sürekli kontrol çabası içindedirler. Çocukların kendilerini tanımalarına ve geliştirmesine fırsat vermezler. Bu tutumu sergileyen aileleri çocukları anne ve babalarına bağımlı hale gelebilirler (Şendil & Demir, 2008).

1.5. Astım

Astım, tekrarlayıcı öksürük ve hışıltı atakları ile seyreder. Ailede astım olması çocukta astım olasılığını arttırır (Öneş, 2002). Bronşiyal astımın alerjik ve alerjik olmayan olmak üzere iki tip olduğu ileri sürülmüştür. Alerjik olan astım daha çok 2-50 yaş arasında görülür.

Bu tip astıma neden olan alerjenler; küfler, polen, mantar sporları, ev tozu ve hayvan tüyleridir. Besinlerin rolü azdır veya yoktur. Alerjik olmayan astım 2 yaşından önce ve 50 yaşından sonra görülür. Bu astım türünde bakteri ve virüslerin iltihaba yol açarak hastalık belirtileri oluşturduğu ileri sürülmektedir. Bronşiyal astımın klinik şekilleri kişiden kişiye göre farklılık gösterir.

Öneş (2002), çocuklarda görülen bronşiyal astımın üç ayrı klinik tipinden bahseder;

İlki interminant epizodik astımdır. Bu astım tipinde başlangıçtan dört-altı hafta sonra atakların sıklığı birden azalır. Ataklar görece hafiftir, ağır egzersiz sonrası hafif hışıltı gelişebilir. Ataklar arasında çocuk bulgu göstermez ve akciğer fonksiyon testleri normaldir. Hastaların %75'i bu gruba girer.

İkinci çeşit orta epizodik astımdır. Bu tip astımda ataklar daha sıktır; orta derecede egzersiz ile ortaya çıkabilen, ancak egzersiz öncesi alınan ilaçla önlenebilen hışıltı görülür. Belirtiler haftada birden daha sıktır. Ataklar arası akciğer fonksiyonları normal veya normale yakındır. Hastaların %20'si bu gruba girer.

Üçüncü tip olan devam eden (persistan) astımda ise ataklar sıktır. Hafif egzersizle hışıltı gelişir. Geceleri hışıltı, solunum güçlüğü, göğüste sıkışma hissi nedeniyle haftada üçten fazla ilaca gereksinim vardır. Ataklar arasında hemen her zaman havayolu obstrüksiyonu (solunum yetmezliği) bulguları vardır. Hastaların %'5 i bu gruba girer.

1.5.1. Astımın Teşhisi

Astımı teşhis etmek için, öncelikle ailenin astım ve alerji ile ilgili öyküsü alınır. Belirtilerin ne sıklıkta, hangi mevsimde, hangi zaman dilimlerinde ortaya çıktığı, astımı nelerin tetiklediği veya neyin ağırlaştırdığı, yanı sıra uyku apnesi, burun akıntısı, burun kaşıntısı, sinüzit enfeksiyonu, stres, hışıltı, öksürük, deri alerjisi, nefes darlığı, gribal enfeksiyon, horlama, ağzı açık uyuma, boğaz veya damak kaşıntısı, tekrarlayan burun kanaması olup olmadığı araştırılır. Daha sonra nefes alış veriş kontrolü ve deri incelenerek hışıltı, burun akıntısı, deri alerjisi olup olmadığına bakılarak fiziksel muayene gerçekleştirilir. Yaş uygun ise, gerekli durumlarda akciğer fonksiyon testi yapılır ve nefes alıp verilebilme performansına ve nefes verme hızına bakılır. Sonrasında gerekli ilaçlar verilir ve hastalığın seyri incelenir. Eğer test sonuçları normalin altında ise, başlanılan ilaçlarla hastalık iyileşiyorsa ve medikal geçmiş astım belirtilerini gösteriyor ise, astım teşhisi konulur. Bunun dışında doktor hangi alerjenlerin kişiyi etkilediğini bulmak için alerji testi önerebilir. Akciğerleri etkileyen herhangi bir madde olup olmadığına ya da farklı bir hastalığın belirtilerine neden olmadığına emin olmak için akciğer filmi, EKG istenebilir. Spirometri adı verilen bir fiziksel egzersiz sırasında akciğer fonksiyonu ölçülebilir. Ayrıca astıma benzeyen uyku apnesi, ses disfonksiyonu, reflü ile karışmaması için farklı testlerde önerilebilir (Ulusal Kalp Akciğer ve Kan Enstitüsü, 2014). Bu teşhis sürecinde görüldüğü gibi hastanın fizyolojik değerlendirmeleri ayrıntılı olarak ele alınmakta, ancak ruhsal bir değerlendirme teşhis koyma aşamasında dikkate alınmamaktadır.

1.5.2. Çocuklarda Astımın Teşhisi

Astım, her yaşta görülebilen bir solunum yolu hastalığıdır. Çocukluk çağında da kronik nefes darlığı ve hışıltı olarak kendini gösterir. Her astımlı hastanın kendisine göre bir klinik şekli ve şiddeti vardır. Hava kirliliği, egzersiz, iklim değişiklikleri, sigara dumanı, ruhsal stres vb. astım krizlerine neden olan faktörler arasında gösterilebilir (Tanık, 2011).

En sık rastlanan çocukluk hastalıklarından biri olan astımın, hastaların %30'unda başlangıç bir yaş civarında olup %80-90'nında ilk belirtiler dört ve beş yaşlarından

önce ortaya çıkmaktadır. Hastalık ergenlik öncesinde, erkeklerde kızlara oranla iki kez daha sıktır, daha büyük yaşlarda iki cinste eş oranda görülür.

Ulusal Kalp Akciğer ve Kan Enstitüsü'ne göre birçok çocukta astım belirtileri beş yaşından önce görülür. Sıfır-beş yaş arasında, astımı teşhis etmek zor olmaktadır. Hışıltısı olan birçok çocuk, yalnızca soğuk algınlığı veya solunum enfeksiyonu geçiriyor olabilir. Bu noktada hışıldamanın sebebi, havayollarının soğuk algınlığı ve enfeksiyon nedeniyle, daralması olabilir. Soğuk algınlığı ve solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle sıklıkla hışıltısı olan bir çocuğa, eğer anne ya da babadan her ikisinde ya da bir tanesinde astım var ise, çocuk egzama gibi deri alerjisi gösteriyorsa, polen gibi maddelere alerjik reaksiyon gösteriyorsa, soğuk ve solunum enfeksiyonu olmadan da hışıltı oluyorsa astım teşhisi konulabilir. Çocuklarda da yine akciğer fonksiyon testi, medikal geçmiş ve fiziksel muayene yapılır. Ancak beş yaş altı çocuklara akciğer fonksiyon testi uygulanması zordur. Bu nedenle doktorlar tanıyı koyabilmek için medikal geçmişi, belirtileri ve fiziksel muayeneyi göz önünde tutar. Sonrasında dört-altı haftalık astım ilaçları verilir ve çocuğun bu ilaçlara verdiği reaksiyon incelenir.

Astım ve buna benzer bedensel belirtilerde sorun yaşandığında, psikosomatik değerlendirme yapılmalı, fizyolojik desteğin yanı sıra ruhsal değerlendirme de göz önüne alınmalıdır.

1.6. Araştırmalar

Franz Alexander, yoğun olarak ülser, tansiyon, astım ve bronşit üzerine çalışmalar yapmıştır. Astımın psikosomatik kuram içerisinde değerlendirilmesi gerektiğinin altını çizmiştir (Debray, 2002).

Tanık (2011), "Astım tanısı almış çocuklarda depresyon ve endişe bulgularının projektif testlerle değerlendirilmesi" adlı çalışmasında, 6-12 yaş aralığında astım tanısı almış 30 çocuğa Rorschach ve Peri Masalları Testi uygulamış ve verilen yanıtların içerik analizini yapmıştır. Yanıtlar, erken dönemde anne ile bağımlı nitelikte bir ilişkinin olduğunu ve astım hastalığının temelini bu ilişkinin oluşturduğunu ortaya koymuştur. Yanıt örnekleri, astım tanılı çocuklarda temel depresyonun varlığını, ona eşlik eden işlemsel düşünceyi ve yoğun endişe halini göstermiştir.

Tanık, görülen endişenin ayrılık endişesi biçiminde olduğunu, anne ile olan bağımlı nitelikteki ilişkinin, astım hastalığının temelini oluşturan belirleyici bir unsur olduğundan bahsetmiştir.

Williams (1975), Avusturalya'da yaptığı araştırmada her ne seviyede olursa olsun, astımlı çocukların astımlı olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında, anne ile bağının bağımlı nitelikte olduğunu bulmuştur.

Mrazek, DA. ve arkadaşlarına (1999) göre sıfır-bir yaş döneminde aşırı kaygılı, baş edemeyen ve çocuk bakımında yetersiz kalan ebeveyn figürleri, astımın başlangıcını oluşturan risk faktörlerinden biridir.

1.7. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, sıfır-bir yaş döneminde astım tanısı almış 30 çocuk ve astım tanısı almamış 30 çocuk, toplamda 60 çocuğun erken dönem anne imgeleri projektif testler aracılığıyla; annelerin tutumları ise "Ebeveyn Tutum Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın amacı, psikanalitik kuram çerçevesinde erken dönem anne çocuk ilişkisinin niteliğinin ve anne tutumlarının, astım hastalığının ortaya çıkışında etkisini incelemektir.

1.8. Araştırmanın Önemi

Boner & Martinati (1997), duygusal ve davranışsal sorunlar geliştirme açısından yüksek riske sahip olan astımın psikolojik yönünün fizyopatolojisi kadar araştırılmadığını belirtmiştir. Günümüzün hâkim görüşüne bakıldığında, genel olarak astımın genetik olduğu, polen, küf, rutubet, toz, akar, hava kirliliği, sigara dumanı gibi tetikleyicilerle açıklandığı görülmektedir. Ancak astıma neden olan fizyolojik nedenlerin yanı sıra, sorunsalın temelinde yatan psikolojik faktörlerin de, en az çevresel faktörler kadar araştırılması önem taşımaktadır.

Yapılmış olan bu araştırmada, astım hastalığına neden olabilecek ruhsal dinamiklerin ortaya çıkışında etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Böylece, astım tedavisinde fizyolojik desteğin yanı sıra, hastalığa neden olabilecek psikolojik faktörlerin çalışılmasının önemi vurgulanmıştır.

1.9. Hipotezler

Bu çalışmada, ruhsal süreçlerin astımın ortaya çıkışına etki edeceği noktasından hareket edilmiştir. Araştırmada erken dönem anne imgesini değerlendirmeyi sağlayan Rorschach, CAT Testi sonuçları ve anne tutumlarını değerlendirmek için kullanılan Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, astımlı grup ile kontrol grubu arasında erken dönem anne imgesi ve anne tutumları açısından anlamlı düzeyde farklılık görülmesi beklenmektedir.

I. Hipotez: Anne Tutumu

0-1 yaş döneminde, astım teşhisi almış çocukların anneleri tarafından yanıtlandırılmış "Ebeveyn Tutum Ölçeği" analizlerinde, aşırı koruyucu anne tutumları beklenmektedir.

II. Hipotez: Erken Dönem Anne İmgesi

0-1 yaş döneminde astım teşhisi almış çocuklarda erken dönem anne imgesi üç eksende değerlendirilecektir;

1. Astım teşhisi almış çocukların erken dönem anne imgelerinde kapsayıcı işlevlerde eksiklik ve kayıp sorunsalı beklenmektedir.
2. Astım teşhisi almış çocukların simgeleştirme kapasitesinde yetersizlik beklenmektedir.
3. Astım teşhisi almış çocuklarda anneyle bağımlı ilişki nedeniyle sosyal uyum yetisinde yetersizlik beklenmektedir.

Yanıtları aranan sorular şunlardır;

Anne tutumları astım hastalığının ortaya çıkışını tetikleyebilir mi? Astım hastalığının ortaya çıkışına, fizyolojik nedenler dışında açıklamalar getirebilir mi?

2. BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırma, astımlı çocuklarda erken dönem anne imgesi ve anne tutumlarının CAT Testi, Rorschach Testi, Ebeveyn Tutum Ölçeği, Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu'ndan elde edilen bilgilerle incelendiği betimsel bir araştırmadır. Betimsel araştırma tekniği, belirlenen konu hakkında detaylı bilgi toplamayı ve konuyu tanımlamayı ifade eder (Punch,1998).

2.1. Örneklem

Tablo 2.1: Araştırmaya Katılan Astım ve Kontrol Gruplarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımları

Yaş	Cinsiyet	Astımlı Grup		Kontrol Grubu		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
5 yaş (5,0-5,11)	Kız	4	13,3	7	23,3	11	18,3
	Erkek	13	43,3	8	26,7	21	35
	Toplam	17	56,6	15	50	32	53,3
6 yaş (6,0-6,11)	Kız	7	23,3	9	30	16	26,7
	Erkek	6	20	6	20	12	20
	Toplam	13	43,3	15	50	28	46,7

Tablo 2.1'de görüldüğü gibi örneklem 60 çocuktan oluşmakta, 30'unu kontrol ve 30'unu astımlı grup temsil etmektedir. Astımlı grupta, örneklemin %13,3'ünü 5 yaş kız, %43.3'ünü 5 yaş erkek, %23,3'ünü 6 yaş kız, %20'sini 6 yaş erkek oluşturmaktadır. Kontrol grubu örnekleminin %23,3'ünü 5 yaş kız, %26.7'sini 5 yaş erkek, %30'unu 6 yaş kız, %20'sini 6 yaş erkek oluşturmaktadır.

Tablo 2.2: Araştırmaya Katılan Astım ve Kontrol Gruplarının Demografik Özelliklere Göre Dağılımları

Demografik Özellikler				
ÖRNEKLEM	Astım Grubu	%	Kontrol Grubu	%
Katılımcı Sayısı	30	%50	30	%50
Anne Eğitim	Astım Grubu	%	Kontrol Grubu	%
İlkokul	8	26,7%	9	30%
Ortaokul	9	30%	6	20%
Lise	7	23,3%	10	33,3%
Üniversite	6	20%	5	16,6%
Yüksek Lisans	0	0 %	0	0%
Doktora	0	0%	0	0%
Baba Eğitim	Astım Grubu	%	Kontrol Grubu	%
İlkokul	8	26,7%	6	20%
Ortaokul	7	23,3%	11	30%
Lise	7	23,3%	8	26,7%
Üniversite	5	16,7%	5	16,7%
Yüksek Lisans	2	6,7%	0	0%
Doktora	1	3,3%	0	0%
Ekonomik Düzey	Astım Grubu	%	Kontrol Grubu	%
Ortanın Altı	1	3,3%	2	6,6 %
Orta	28	93,3%	25	83,3%
Ortanın Üstü	1	3,3%	3	10 %
Anne İş Durumu	Astım Grubu	%	Kontrol Grubu	%
Evet	6	%20	4	13,3%
Hayır	24	%80	26	86,6 %
Babanın İş Durumu	Astım Grubu	%	Kontrol Grubu	%
Evet	29	96,6 %	28	93,3%
Hayır	1	3,3 %	2	6,7%

Tablo 2,2'de görüldüğü gibi örneklemin astım grubu annelerinin %26,7 'si ilkokul, %30'u ortaokul, %23,3'ü lise, %20'si üniversite; kontrol grubu annelerinin %30'u ilkokul, %20'si ortaokul, %33,3'ü lise, %16,6'sı üniversite mezunudur. Astım grubu babalarının%26,7'si ilkokul, %23,3'ü ortaokul, %23,3'ü lise, %16,7'si üniversite, %6,7'si yüksek lisans, %3,3'ü doktora; kontrol grubu babalarının %20'si ilkokul, %30'u ortaokul, %26,7'si lise, %16,7'si üniversite mezunudur. Astım grubunun ekonomik durumunun %3,3'ü ortanın altı, %93,3'ü orta, %3,3'ü ortanın üstü düzeydedir. Kontrol grubu ekonomik durumunun %6,6'sı ortanın altı, %83,3'ü orta, %10'u ortanın üstü düzeydedir. Astım grubu annelerinin %20'si çalışmakta, %80'i çalışmamaktadır. Kontrol grubu annelerinin %13,3'ü çalışmamakta, %86,6'sı çalışmamaktadır.

Örneklem, 0-1 yaş döneminde, çocuk alerji uzmanı tarafından astım tanısı almış olan, okul öncesi kuruma devam eden, toplam 30 astımlı çocuktan; ve kontrol grubu ise;0-1 yaş döneminde astım ya da Conners'a göre klinik belirti göstermeyen, okul öncesi kuruma devam eden, 30 çocuktan oluşmaktadır. Kontrol grubuna hiperaktivite, dikkat eksikliği ve davranış sorunu olmayan çocuklar dâhil edilmiştir. Kontrol grubu örneklem seçiminin amacı, "normal" çocuğun ruhsal gelişimini değerlendirmek ve "patalojik" olguları elemektir. Bu olguları elemek için "Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği" öğretmenler tarafından doldurulmuştur. Her iki grubunda, sosyo-ekonomik düzey değişkenlerinin birbirine denk olmasına özen gösterilmiştir. İki grupta da yaş olarak, alt sınır 5 yaş, üst sınır ise 6 yaş olarak belirlenmiştir. Freud'a göre (1924), latans dönemiyle birlikte bastırma başlar. Bu nedenle 6 yaşından büyük çocuklar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, Rorschach Testi, CAT Testi, Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ), Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

Her iki gruptaki çocuklara Rorschach ve CAT Testi uygulanmıştır. Anzieu ve Chabert'e (2004) göre, ruhsal değerlendirme yapılırken, çocuklara en az iki projektif test uygulanmalıdır. Çeşitli yöntemler, ruhsal işleyişin farklı boyutlarını harekete geçirir. Çocuk ruhsallığı değişken olduğundan, her bir test bir karşı-test görevi görür böylece inceleme daha nitelikli bir hal alır. Çocukların annelerine Demografik Bilgi Formu'ndaki (EK-1) ve Ebeveyn Tutum Ölçeği'nde (EK-4) sorular yöneltilmiştir.

2.2.1. Rorschach Testi

Bu test, 1921 yılında İsviçreli psikiyatr Hermann Rorschach tarafından geliştirilmiştir. Rorschach Testi projektif bir testtir. Projektif testler niteliksel analize izin verir ve arkaik dönem özellikleri hakkında önemli bilgiler sağlar. Bu test, gözlemlenemeyen bilinçdışı süreçleri göstermeyi amaçlar. Kişinin gizli ve hali hazırdaki kaynaklarını, aynı zamanda da hassas noktalarını dinamik bir şekilde ortaya koyar (İkiz, 2007).

Projektif tekniklerde uygulama standarttır ancak tek bir doğru yanıt yoktur, yanıtlar çok çeşitli olabilir. Bu testte, genellikle uyaran ne kadar belirsiz ise, kişinin kendi iç dünyası, arzuları, çatışmaları ve kaygıları, teste daha fazla yansır (akt. Zabcı, 2004).

Testte 10 adet kart kullanılır. Her karta tek tek yanıt verilir. Her kart kendi içerisinde şekil, renk, hareket ve gölge içermektedir. 1,4,5,6,7 numaralı kartlar; koyu renkli, siyah ve beyaz, 2 ve 3 numaralı kartlar; siyah ve kırmızı renklerden oluşmaktadır. Buna karşılık 8,9 ve 10 numaralı kartlar pastel renklerden oluşmaktadır. Projektif teknikler, ilk önce yetişkinlerde kullanılmıştır ancak çocukların anlaşılmasında dinamik yaklaşımların öneminin anlaşılmasıyla, çocukların kişilik özelliklerinin araştırılmasında da kullanılmaktadır. Projektif bir testte uyaran belirli olmadığı için, çocuğun vereceği yanıtın kendi iç kaynaklarına göre düzenleneceği kabul edilir(Zabcı,2004).

Rorschach testini uygulama sırasında, testör çocuğun tüm yanıtlarını, yorumlarını ve davranışlarını, kartın verilmesi ile kişinin verdiği gerçek yanıt arasında geçen zamanı not eder (…). Test tamamlandığında, testör her bir yanıtı yeniden ele alarak, çocuğun bunu nerede ve nasıl gördüğünü belirlemeye çalışır (Anzieu & Chabert, 2004).

Rorschach testini yorumlarken iki ekolden söz etmek gerekir. Testin değerlendirilmesinde, günümüzde yaygın olarak kullanılan Amerikan Okulu, 1966 yılında, John Exner tarafından, beş farklı sistemin bütünleştirilmesi ile oluşturulmuştur. Bu yaklaşımda önemli olan, yanıtların yapısal yanı ve puanlar arasındaki ilişkidir. Bu nedenle testi veren klinisyenin deneyimlerinden ziyade, esas hedef problem çözmedir ve yanıtlar algısal/bilişsel temellerle ele alınır. Herhangi bir kişilik kuramı üzerinde oturtulmayan testin sonuçları; tanımlayıcı, faydacı ve tasvire dayalıdır. Bu yapısı nedeniyle, kişilik teorilerinin sağladığı derinliğe sahip değildir (İkiz,2001).

Fransız okulunda ise, gizil ve algısal içerik beraber ele alınarak, ruhsal yapılanma anlaşılmaya çalışılmıştır (İkiz,2007). Fransız Okulu; Klopfer, Piotrowski ve Beck'in yorumları üzerine kurulmuştur. Schafer ve Chabert bu ekolün başlıca temsilcileridir. Schafer, psikanalizle Rorschach'yı birleştirmeyi amaçlar ve aktarım, karşı aktarım, klinisyen ile hasta arasındaki ilişki ve savunma mekanizmaları ile ilgili çalışmalar ortaya koyar.

Bu modelden hareketle, bu okulun temsilcileri, psikanaliz ve psikopatolojiye dayalı olarak, Rorschach çalışmaları yürütmektedir. Chabert sayesinde de, testin Fransa'da yayılması, istatistiksel ve yorumsal gelişimi sağlanmıştır (İkiz, 2001).

Her kartın kendine özgü niteliği, görünür ve gizil içeriği, testi alan ile klinisyen arasında ki aktarım ve karşı aktarımlar Fransız Okulu'nda önemli bilgiler sağlar (Anzieu&Chabert, 2004). Bu çalışma, içerik analizi, kodlama ve yorumlamada sunduğu zengin içerik sebebiyle, Fransız Okulu'na göre değerlendirilerek yorumlanmıştır.

2.2.1.1. Rorschach Testi Yönergesi

Uygulamalarda, çocuk, testi uygulayanın çaprazına oturtulur ve "Şimdi sana sırayla bazı kartlar göstereceğim. Sen de bana bu kartların neye benzettiğini söyleyeceksin" diyerek yönerge verilir. Daha sonra, ilk kart çocuğa verilir ve "Sence bu neye benziyor? diye sorulur. Bu yönerge, Beizmann'ın Rorschach Testi'ni çocuklarla uygularken kullanılmasını önerdiği yönteme dayanmaktadır.

2.2.1.2. Rorschach Testi Kodlaması

Kodlama, testi uygulayanın, testin bitiminden sonra, verilen tüm yanıtları belirli bir sınıflamaya koymasıdır. Rorschach testinde, kodlama üç temel alanı içermektedir; Bunlardan birincisi, verilen yanıtın şeklin ne kadarını kapsadığı yani lokalizasyon, ikincisi bunun ne türden bir yanıt olduğu (biçim veya hareket), üçüncüsü de bu yanıtın içeriğidir (hayvan, insan, anatomi, vs. kullanılmaktadır) (İkiz, 2007). Her bir alan için özel bir harf yani endeks kullanılmaktadır (İkiz, 2001). Bu araştırmanın istatistikleri doğrultusunda, istatistiksel analizleri yapılan endekslerin açılımı Tablo 2.3'te verilmiştir.

Tablo 2.3: İstatistiksel Analizleri Yapılan Rorschach Testi Endekslerinin Açılımı

Endeks	Kriter
F+	Olumlu biçim yanıtları. Bir formun artı olarak değerlendirilmesinde bir toplumda sayıca birçok kişi tarafından verilmesi esas alınmaktadır. Algının doğruluğu ve gerçeklik ilkesi ile ilişkilidir.
F-	Olumsuz biçim yanıtları. Herkesin verdiği yanıtlar yerine, kişinin bir anlamda kendisini uyaranın egemenliğine bırakarak verdiği yanıtlardır. Rastgele çarpıtılmış ve gerçekçi olmayan yanıtlarda kodlanır. Algının doğruluğu, zekâ kapasitesi, gerçeklik ilkesi ile ilişkilidir.
K	İnsan ve insan benzeri algılamalarda hareket durumunda kullanılır. İçselleştirebilme kapasitesi, bilişsel ve ruhsal süreçler, yaratıcılık, dış dünyayla bağlantı kurma ve dürtüsel dünya ile ilgili bilgi verir.
Kan	Hayvana ait hareket yanıtlarıdır. Dürtüsel dünya ve nesne ilişkileri ile ilgili bilgi verir.
Dbl	Kartların beyaz kısmına verilen yanıttır. Kartların siyah kısımlarının dışında oluşturulan beyazlıklara hassasiyeti görülmektedir. Bu hassasiyet, yokluğa ve boşluğa olan duyarlılıkla ilişkilendirilmektedir. Çocuklarda güvensizlik ve yetersizlik duygularına da işaret eder.
E	Estompage yani gölgeleme yanıtlarının karşılığıdır. Doku (post, deri), difüzyon (bulut,duman) ve perspektif (ağaçlık yol, vadi) içeren yanıtları kodlamada kullanılmaktadır. Afektif (duygulanımsal) ihtiyaçlar, endişe, anksiyete ile ilişkilidir.
Anatomi	Hayvan ve insan anatomisine (iç organlar) ait yanıtlardır. Bedene ve işlevlerine aşırı ilgi olarak yorumlanır.
RED (Refus)	Kartları reddetme anlamına gelir. Duygulanım süreçleri hakkında bilgi verir. Hangi kartların reddedildiği, yorum açısından önemlidir.

Ban	Banal yani popüler yanıtlardır. Sosyal uyum ve gerçeklikle ilişki hakkında bilgi verir.
Dd	Kartların küçük bir bölümü dikkate alınarak verilen ya da genelde yanıt verilmeyen bölümlere verilen yanıttır. Endişe, korku ve güvensizlik nedeni ile kontrol ihtiyacıyla verilebilen yanıt türüdür.
G Yanıtları	Bütün şekle verilen yanıttır. Dış gerçeğin bir bütün olarak algılanıp bütünleştirme ve genellemelerin yapılabildiğini ifade eder.

Tablo 2.3'te görülen Rorschach Testi endeksleri bu araştırmada kullanılan endekslerdir. Her bir endeksin anlamı yukarıdaki tabloda açıklanmıştır.

2.2.2. CAT Testi (Children Apperception Test)

CAT Testi, Leopold Bellak tarafından tasarlanmıştır ve 3-10 yaş arasındaki çocuklara yöneliktir. 1954 yılında, Leopard ve Sonya Bellak tarafından geliştirilmiş olan test, çeşitli hayvanların gösterildiği 10 karttan oluşur. Testteki resimler; yemek sahnesi, tuvalet sahnesi, uyuma, yalnızlıktan korku, ebeveynlere karşı tutum gibi çeşitli durumları içerir (Francis&Williams, 1968). Her kartın bir gizil içeriği vardır. Testte, anne imgesiyle ilişki, ebeveynlerle çocuğun ilişkisi, fallik imgelerle ilişki, kardeşler arası rekabet, cinsel merak, saldırganlık, karşı gelme, suçluluk duygusu, terk edilme, yalnızlık gibi temalar incelenir (Anzieu&Chabert, 2004). Boekholt'a (1998) göre, bu test geliştirilirken, çocukların iç dünyalarını hayvanlar aracılığı ile yansıtmalarının kolay olacağı düşünülmüştür. Çocuklardan, hayvanlarla "oynayarak", gerçekliğe ve kartın gizil içeriğine uygun bir sahne yaratmaları beklenir (akt. Zabcı, 2011).

Chabert, 1980 yılında CAT kartlarının gizil içerikleri ile ilgili psikanalitik bir yorum ortaya koymuştur (Anzieu & Chabert, 2004) ve bu çalışmada kartlar, Chabert'in psikanalitik yorumu ile değerlendirilmiştir. Katılımcılara, çalışmanın amacına uygun hipotezler doğrultusunda, CAT Testi'nin 1, 4 ve 9.kartları uygulanmıştır.

2.2.2.1. CAT Testi Kartlarının Görünür ve Gizil İçerikleri

1. KART:

Görünen içerik: 3 civciv masanın etrafında oturmuş. Masada dolu bir kâse vardır. Yanda gölgeli büyük bir tavuk vardır.

Gizil içerik: Bu kart, oral dönemde anne imgesi ile erken dönem ilişkisine gönderme yapar. Doyumun ya da hüsranın baskın olup olmadığını gösterir. Ayrıca kardeşler arası rekabete de gönderme yapmaktadır.

4. KART:

Görünen içerik: Şapkası, çantası olan, içinde bir süt şişesi olan sepet ve bir büyük kanguru. Kangurunun kesesinde balon tutan bir bebek kanguru. Arkasından bisiklete binen çocuk kanguru.

Gizil içerik: Anne ile olan ilişkiye gönderme yapar. Piknik sahnesinin tehlikeli tasarım ile bağlantılandırılması, erken dönem ilişkilerindeki eksikliklere, yetersizliklere gönderme yapar.

9. KART:

Görünen içerik: Karanlık bir oda, kapısı açık, bir tavşan yatağında oturuyor.

Gizil içerik: Depresif pozisyonu işleyebilmeye, tek başına kalabilme kapasitesine gönderme yapar.

2.2.2.2. CAT Testi Yönergesi

Çocuklardan her bir karta ayrı ayrı bakarak bir hikâye anlatmaları istenir. Test uygulanmadan önce "Şimdi sana bazı resimler göstereceğim. Sende onlarla ilgili bana hikâye anlatacaksın" denilir. Gerektiğinde, çocuklar hikâyeyi anlatmaları için yüreklendirilir.

2.2.3. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)

2-6 yaş arasındaki çocukların anne ve babalarının çocuklarını yetiştirme davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek "demokratik", "otoriter", "aşırı koruyucu" ve "izin verici" olmak üzere dört boyuttan oluşan, toplam 46 maddelik bir ölçektir. Her soru, beşli likert şeklinde yanıtlanmaktadır ("Her zaman böyledir; 5 ", "Çoğunlukla böyledir; 4", "Bazen böyledir; 3", "Nadiren böyledir; 2", "Hiçbir zaman böyle değildir; 1"). Her boyuttan alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanır. Yüksek puan almak, o boyutun temsil ettiği davranış şeklini benimsemek anlamına gelmektedir (Demir, E.& Şendil, G. 2008).

Ölçekte;

15, 36, 23, 7, 20, 14, 10, 25, 38, 42, 2, 18, 6, 37, 5, 13 ve 29. maddeler demokratik boyutu;

35, 19, 11, 26, 39, 9, 3, 40, 27, 32, 45. maddeler otoriterlik boyutunu;

1, 17, 24, 30, 31, 33, 34, 43,44. maddeler izin verici boyutu;

8, 21, 12, 4, 16, 28, 46, 22, 41. maddeler aşırı koruyuculuk boyutunu oluşturmaktadır.

Ebeveyn Tutum Ölçeği Ek-4'de gösterilmektedir.

2.2.4. Demografik Bilgi Formu

Bu form, araştırmacı tarafından oluşturulmuştur ve araştırmayla ilgili olduğu düşünülen sosyo-demografik bilgiler, anne çocuk erken dönem ilişkileri, doğum öncesi ve sonrası annenin psikolojik durumu gibi bilgiler içermektedir. Demografik Bilgi Formu Ek-1'de gösterilmektedir. Bu formdan edinilen diğer bilgilerin ayrı bir analizi yapılmamıştır ancak araştırmayı etkileyebilecek olası bozucu değişkenlerin anlaşılması için ayrıntılı soru sorulmuştur. Yalnızca demografik bilgiler tablolaştırılmıştır.

2.2.5. Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği

Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği – Kısa Form (CÖDÖ–28), öğrencilerin sınıf içi davranışlarının öğretmenleri tarafından değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir.

Ölçek, görünür biçimde sergilenen olumsuz davranış biçimlerini ortaya çıkarmaktadır. Öğretmen Kısa Formu, 3 ile 17 yaşlar arası bireyleri değerlendirmede kullanılmaktadır (Dereboy.Ç, Şenol.S, & Şener.Ş, 2007). 5-10 dakikada uygulanabilen ölçek, uygulama süresinin az olması ve psikometrik açıdan istenen özelliklere sahip olması nedeniyle klinik ve okullarda tarama ve tanıya destek amacıyla kullanılmaktadır (Keskin, 2014). Ölçek öğretmenlerin öğrencilerinde tanımlayabilecekleri dikkat eksikliği/edilgenlik, hiperaktivite ve davranım sorunlarının değerlendirilmesini sağlamaktadır.

Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği; 1- Dikkat Eksikliği/Edilginlik (DE/E), 2- Hiperaktivite (H), 3- Davranım Sorunu (DS) şeklinde 3 ölçekten oluşan 28 maddelik bir ölçektir. Maddeler, "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Sıklıkla" ve "Her Zaman" seçenekleri sırasıyla; "0", "1", "2" ve "3" olarak puanlanmaktadır.

Ölçekte 7, 18, 20, 21, 22, 26, 27. ve 28. maddeler dikkat eksikliği ve edilgenlik boyutunu; 1, 2, 3, 4, 6, 14, 15,16. maddeler hiperaktivite boyutunu; 8, 11, 12, 19, 23, 24. ve 25. maddeler davranım sorunu boyutunu; 5, 9, 10, 13, 17. maddeler diğer boyutu oluşturmaktadır.

2.3. İşlem

Astım grubu, Ocak 2015- Eylül 2015 tarihleri arasında, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji Polikliniği'ne başvurmuş ve 0-1 yaş döneminde teşhisi konulmuş olan 5 ve 6 yaş grubu çocuklardan seçilmiştir. Bu çocuklar ve aileleri, polikliniğe geldiklerinde, ailelere araştırmadan bahsedilmiş ve katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya katılımın tamamen gönüllü olduğu belirtilmiştir. Daha sonra katılmak isteyen ailelerin iletişim bilgileri alınarak, ortak bir saat belirlenmiş ve ev ziyaretleri gerçekleştirilmiştir.

Öncelikle ailelerle yapılan görüşmelerde, "Demografik Bilgi Formu" aracılığıyla, ailenin sosyal, ekonomik vb. bilgileri alınmıştır. Daha sonra ETÖ'deki sorular cevaplandırılmıştır. Bu iki uygulamadan sonra, çocuklara CAT Testi ve Rorschach Testi uygulanmıştır. Testlerin yapıldığı ortamda başka bir kişinin bulunmamasına özen gösterilmiştir.

Bozucu faktörlerin etkisini minimum düzeyde tutmak için, kontrol grubu seçiminde astım grubuna denk sosyo-demografik özelliklerdeki aileler araştırmaya seçilmiştir.

Bu nedenle kontrol grubu seçilirken astım teşhisi almış çocukların oturduğu bölgelerdeki (Sultanbeyli, Ümraniye, Dudullu, Çekmeköy vb.) muhtarlıklara gidilerek muhtar aracılığıyla, 5-6 yaş grubu çocuğu olan ailelere ulaşılmış ve araştırmaya katılıp katılmak istemedikleri sorulmuştur. Katılmak isteyen ailelerle randevulaşarak ev ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Çocukları araştırmaya dâhil edip etmeme kararını verebilmek için önce ailelerle birlikte Demografik Bilgi Formu doldurulmuştur ve çocukların öğretmenlerine Conners Öğretmen Değerlendirme Formu kapalı bir zarf içinde aileler aracılığı ile ulaştırılmıştır. Bu zarflar, ilgili öğretmenlerden alınarak kontrol grubuna uygun bulunan çocukların aileleri tekrar ziyaret edilmiştir. Annelere ETÖ'de ki sorular yöneltilmiş, ardından çocuklara da CAT Testi ve Rorschach Testi uygulanmıştır. Kontrol grubuna uygun bulunmayan aileler telefonla aranarak bilgilendirilmiştir.

Çocuklarla yapılan her testin uygulama süresi değişkenlik gösterse de, iki test ortalama 45 dakikada tamamlanmıştır. Ailelere uygulanan "ETÖ"ve "Demografik Bilgi Formu" ise toplamda yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

2.3.1. Verilerin Çözümlenmesi

Araştırmada, Demografik Bilgi Formu, Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği ve Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

Rorschach Testi'nden elde edilen nicel veriler, Türkiye standardizasyon çalışması sonucunda oluşturulan Rorschach Testi Ergen Normları, Beizmann Yetişkin Değerlendirme Kitabı temel alınarak incelenmiştir ve çift kodlama sistemi kullanılmıştır.

Araştırmada astım ve kontrol grubuna uygulanan Rorschach testine verilen yanıtlar endekslere göre kodlanmış, daha sonra çalışmada ele alınan problemler doğrultusunda sınıflandırılmıştır. Elde edilen veriler normal dağılım göstermediğinden, iki grubun puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için parametrik olmayan istatistiksel tekniklerden Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Bu testin tercih edilmesinin nedeni, iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini sınamasıdır (Büyüköztürk, 2002:149). Araştırmada elde edilen veriler, istatistiksel değerlendirmenin yanı sıra içerik açısından da değerlendirilmiştir.

2.3.2. Sınırlılıklar

Araştırma, İstanbul iliyle sınırlıdır. Örneklem, kontrol grubu 30 kişi ve astım grubu 30 kişi olmak üzere toplamda 60 kişiden oluşmaktadır. Örneklem sayısı 60 kişiyle sınırlı olduğundan, elde edilen veriler topluma genellenemez.

2.4. Hipotezleri Değerlendirme Kriterleri

Hipotezleri değerlendirmek için Rorschach Testi, CAT Testi ve ETÖ kullanılmıştır. Hipotezleri değerlendirirken hangi kriterlere göre değerlendirme yapılacağı bu bölümde açıklanacaktır.

2.4.1. I. Hipotezi Değerlendirme Kriteri

(Anne Tutumu)

Ebeveyn Tutum Ölçeği'nden elde edilen bilgiler değerlendirildiğinde;

-Astımlı grubun annelerinin **aşırı koruyuculuk** puan ortalaması, kontrol grubu puan ortalamasından daha yüksek olacaktır.

2.4.2. II. Hipotezi Değerlendirme Kriterleri

(Erken Dönem Anne İmgesi)

Erken dönem anne imgesi 3 eksende değerlendirilecektir;

2.4.2.1. Kapsayıcı İşlevler ve Kayıp Sorunsalının Değerlendirilmesi

2.4.2.1.1. Rorschach Testi ile Kapsayıcı İşlevler ve Kayıp Sorunsalının Değerlendirilmesi

Rorschach testinde, kapsayıcı işlevler ve kayıp sorunsalını değerlendirmek üzere, erken dönem anne imgesine ilişkin tasarımlar; I, VII, VIII, IX ve X. kartlar aracılığıyla değerlendirilecektir.

Kapsayıcı işlevler ve kayıp sorunsalı, Rorschach testinde aşağıda belirtilen yanıtlara göre analiz edilecektir;

-Kapsayıcı işlevlerdeki eksikliğin ruhsal dengeyi bozması nedeniyle, astımlı grubun F-%'sinin kontrol grubuna göre daha yüksek olması beklenmektedir. F-% yanıtları düşlemsel gerçekliğin baskı yapması sonucunda bozulan gerçeklik algısıdır.

-F+ olumlu algı yanıtlarının kontrol grubunda astımlı gruba oranla daha yüksek çıkması beklenmektedir.

-G (Bütün) Yanıtlarının astım grubunda kontrol grubuna oranla daha düşük çıkması beklenmektedir.

I, VII, VIII, IX ve X. kartlarının nitelik analizi yapılırken, anne imgesine yönelik yanıtların içeriği değerlendirmeye alınacaktır.

2.4.2.1.2. CAT Testi ile Kapsayıcı İşlevler ve Kayıp Sorunsalının Değerlendirilmesi

CAT testinde kapsayıcı işlevleri ve kayıp sorunsalını değerlendirmek amacıyla, gizil içerikleri erken dönem anne imgesine gönderme yapan 1, 4 ve 9. kartlar seçilmiştir. CAT Testi'nde kapsayıcı işlevler aşağıdaki gibi analiz edilecektir;

Güvenli bir içsel nesne oluşamaması nedeniyle, dışsal bir nesneye yaslanma ihtiyacından dolayı klinisyenle ilişkiye başvuruya işaret eden (RC2) yanıtlarının, astımlı grupta kontrol grubuna oranla daha fazla görülmesi beklenmektedir.

Nesne kaybı endişesi, içselleştirilmiş sağlam bir nesnenin olmaması durumunda ortaya çıkar ve depresif pozisyonun işlenmesinde zorlanmaya neden olur. Bunun sonucu olarak, oral sadistik düşlemler, sorunsalın bedenle ifadesi, psikomotor ajitasyon ve oto erotik eylemlere yatırım ortaya çıkabilir.

Güvenli bir içsel nesne oluşturulamaması ve dışsal bir nesneye yaslanma ihtiyacı nedeniyle; çerçeveleme üstünde durma, sınırlamalar ve destekler (RE3) ve malzemenin duyusal nitelikleri üstünde durma (RE4) yanıtlarının astımlı grupta kontrol grubuna oranla daha yüksek olması beklenmektedir.

2.4.2.2. Simgeleştirme Kapasitesinin Değerlendirilmesi

2.4.2.2.1. Rorschach Testi ile Simgeleştirme Kapasitesinin Değerlendirilmesi

Rorschach testinde simgeleştirme kapasitesini değerlendirmek üzere erken dönem anne imgesine gönderme yapan I, VII, VIII, IX ve X. kartlar incelenecektir.

-Düşünce süreçlerine yatırıma, iç dünyadaki canlılığa ve hayal gücüne işaret eden **K** yanıtlarının astım grubunda kontrol grubuna oranla düşük olması,

-Dürtüsel dünya ve nesne ilişkileri ile ilişkiler ile bilgi veren **Kan** yanıtlarının astım grubunda kontrol grubuna oranla düşük olması,

-Fakir bir içsel dünyanın yansıması olan, düşlemsel kapasitenin çalışmaması nedeniyle, bedensel ifadeyi temsil eden **anatomi** yanıtları (insan ve hayvan iç organları) ve ruhsal aygıtın kartın tetiklediği sorunsalla başa çıkamaması sonucu, kartın reddedildiği durumlarda kodlanan **RED** yanıtları bir arada değerlendirildiğinde, yanıtların astımlı grupta, kontrol grubundan daha yüksek olması,

-Kişinin kendisine verilen kartı yanıtlamadan, en az 25 saniye hareketsiz kalması durumunda kodlanan **ŞOK** yanıtları, genellikle duygusal, çağrışımsal şaşkınlık olarak açıklanır. Ketlenmeyi, endişeyi ve bastırılan durumları ifade eden **RED** yanıtları ile birlikte değerlendirildiğinde, çıkan sonuçların astımlı grupta kontrol grubundan daha yüksek olması beklenmektedir.

-Kartların en küçük bölümü dikkate alınarak veya ender olarak kullanılan bir alana verilen yanıt olan **Dd** yanıtlarının astımlı grupta, kontrol grubuna oranla daha yüksek olması beklenmektedir.

-F% yanıtlarının astımlı grupta kontrol grubuna oranla yüksek olması beklenmektedir. F% değerleri simgeleştirme kapasitesini göstermektedir. **F%** yanıtları yüksek olduğunda algısal gerçekliğe yaslanma artmaktadır.

-Toplam yanıt sayısının **(R)** astımlı grupta kontrol grubuna oranla az sayıda olması beklenmektedir.

2.4.2.2.2. CAT Testi ile Simgeleştirme Kapasitesinin Değerlendirilmesi

CAT Testi'nde simgeleştirme kapasitesini değerlendirmek amacıyla, gizil içerik olarak, erken dönem anne imgesine gönderme yapan 1, 4 ve 9. kartlar seçilmiştir.

Dış gerçekliğe başvurmayı gösteren, düşlemsel dünyada fakirliğe işaret eden ve bu nedenle kanıta başvurulan ve görünen içeriğe tutunulan yanıtların **(RE1)**, astımlı grupta kontrol grubundan daha yüksek olması beklenmektedir.

Gündelik hayatın klişelerine başvurulan, somuta, fiile yapılan vurguyu içeren ve çevresel gerçekliğe gönderme yapan yanıtların **(RE2)**, astımlı grupta kontrol grubundan daha yüksek olması beklenmektedir.

Bu nedenle psikomotor dengesizlik, bedensel veya sözel ajitasyon, hareket yoluyla testi kesintiye uğratmaya yönelik davranışlar **(MC2)** ve bedensel katılım, yer değiştirme, jestler yapma gibi davranışlar **(MC4)** görülmesi beklenmektedir.

2.4.2.3. Sosyal Uyum Yetisinin Değerlendirilmesi

Rorschach testinde sosyal uyum yetisini değerlendirmek üzere erken dönem anne imgesine gönderme yapan I, VII, VIII, IX ve X. kartlar incelenecektir.

-Kapsayıcı işlevlerdeki eksikliğin ruhsal dengeyi bozması nedeniyle, astımlı grubun F-%'sinin kontrol grubuna göre daha yüksek olması beklenmektedir. F-% yanıtları düşlemsel gerçekliğin baskı yapması sonucunda bozulan gerçeklik algısıdır.

-Banal yanıtların kontrol grubunda astımlı gruba oranla yüksek olması beklenmektedir. Banal yanıtları kişiler tarafından sıklıkla verilen yanıtlardır. Bu yanıtlar sosyal uyum yetisini göstermektedir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, anne tutumları ve erken dönem anne imgesine yönelik olarak elde edilen niceliksel ve niteliksel bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Anne Tutumlarına İlişkin Bulgular (I. Hipotez)

Tablo 3.1: Ebeveyn Tutum Ölçeği Mann Whitney U Testi Sonuçları

ETÖ	Astım Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)				
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	p	U/p
AŞIRI KORUYUCU TUTUM	35,9	6,60381	27,2333	5,32841	5,594	,000*	,000
OTORİTER TUTUM	24,5	5,95819	21,7241	4,10485	2,077	,042*	,032

Tablo 3.1'de görüldüğü üzere, Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, astım ve kontrol grubu anne tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(*p<0.05).

Anne tutumlarını değerlendirmek amacıyla, astım ve kontrol grupları, Ebeveyn Tutum Ölçeği'ndeki kriterler açısından değerlendirilmiştir. Tutumlar "demokratik", "otoriter", "aşırı koruyucu" ve "izin verici" olmak üzere dört boyutta incelenmiştir. Her boyuttan alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanmış ve her boyut için elde edilen puanlar dikkate alınmıştır.

Sonuçlar, aşırı koruyucu ve otoriter tutumunun, astımın ortaya çıkışını etkileyen faktörlerden olduğunu göstermektedir. Ayrışamamak, annenin aşırı varlığı ve

müdahale, çocukta simgesel düşünme kapasitesinin gelişimini engeller. Simgesel düşünce olmadığında, annenin somut varlığına ihtiyaç ortaya çıkar. Winnicott (1971), çocuğun bağımlılık geliştirmemesi için, çocuğun sakin dönemlerini ve yalnızlık deneyimlerini yersiz uyaranlarla bölünmemesi gerektiğini belirtir.

Otoriter tutumda ise, kurallar ve yasakların hakim olduğu katı disiplin söz konusudur. Bu tutumu sergileyen anne, çocuğun ihtiyaçlarını yok sayarak, onun kendiliğini reddederek, ona alan tanımamış olur. Bu noktada, annenin kendi narsistik ihtiyaçlarını, çocuğa dayatması söz konusudur. Sürekli müdahale ve kontrol, ayrışma ve bağımsızlaşmayı engellemektedir.

3.2. Erken Dönem Anne İmgesine İlişkin Bulgular (II. Hipotez)

Erken dönem anne imgesi kapsayıcı işlevler ve kayıp sorunsalı, çocuklarda simgeleştirme ve sosyal uyum yetisi olarak üç eksende incelenmiştir.

3.2.1. Kapsayıcı İşlevlerde Eksiklik ve Kayıp Sorunsalına İlişkin Bulgular

3.2.1.1. Rorschach Testi ile Kapsayıcı İşlevlerde Eksiklik ve Kayıp Sorunsalına İlişkin Bulguların Analizi

Kapsayıcı işlevlerde eksiklik ve kayıp sorunsalını değerlendirmek amacıyla astım ve kontrol gruplarının, F- yanıtları, Rorschach Testi değişkenleri açısından niceliksel ve niteliksel olarak değerlendirilmiştir. Niceliksel değerlendirmede, Rorschach Testi'nde erken dönem anne imgesine gönderme yapan I, VII, VIII, IX ve X. Kartlar ele alınmıştır. Niteliksel değerlendirilmede ise, her iki grupta nüfuz eden, tehlikeli anne imgesi yanıtları karşılaştırılmıştır.

3.2.1.1.1. F- Yanıtları (Niceliksel Analiz)

Tablo 3.2: Astım ve Kontrol Grubu F- Yanıtlarının Niceliksel Analizi

	Astım Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
F-%	34,0001	20,23154	21,5434	18,18339	2,508	,015*

Tablo 3.2'de görüldüğü üzere astımlı grubun F- %, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (*p <0.05).

F- yanıtları, bozuk biçim yanıtları anlamına gelmektedir. Genellikle verilen yanıtlar, kişinin bir anlamda kendisini uyaranın egemenliğine bırakarak verdiği yanıtlardır. Algının doğruluğu, gerçeklik ilkesinin bozulması ve endişe seviyesiyle ile ilişkilidir.

Rorschach Testi'nde, yanlış algı anlamına gelen F-% değişkeninin, gruplara göre dağılımına bakılarak, düşünce süreçlerine yatırımın niteliği araştırılmıştır. Astım grubu ve kontrol grubu arasında, F- değişkeni açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Astım grubu F-%'si, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Bu da, astım grubunda algıda bozulmaya, iç çatışmaların uyumu bozmasına işaret etmektedir. Algının bozulmasının nedeni, sorunsalın öne çıkarak, algısal uyumsuzluğa yol açmasıdır.

3.2.1.1.2. F+ Yanıtları (Niceliksel Analiz)

Tablo 3.3: Astım ve Kontrol Grubu F+ Yanıtlarının Niceliksel Analizi

	Astım Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
F+%	24,0001	22,3456	35,48	12,18359	1,408	,020*

Tablo 3.3'de görüldüğü üzere astımlı grubun F+% yanıtlarının kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Algının doğruluğu ve gerçeklik ilkesi ile ilişkili olan F+ yanıtları, bir toplumda sayıca birçok kişi tarafından verilmesi anlamına gelmektedir. Astım grubunun az olumlu biçim yanıtları ve daha fazla F- yanıtları verdiği görülmektedir. Hermann Rorschach'ya göre düşük sayıdaki F+ yanıtları ile uyaranı algılamadaki bozukluk arasında kuvvetli bir ilişki vardır (Rorschach, 1969).

3.2.1.1.3. G Yanıt Sayısı

Tablo 3.4: Astım ve Kontrol Grubunun G Yanıtlarının Karşılaştırılması

G	Astım Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)			P<0.05*
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	,003*
	16.40	1,70273	28,33	5, 84314	9,59183	

Tablo 3.4'te görüldüğü gibi Mann Whitney U Testi Sonuçlarına göre astım grubu G yanıt sayısı kontrol grubuna oranla daha düşük bulunmuştur.

G yanıtlarının astımlı grupta düşük çıkması, astım grubunun verilen malzeme ile bir bütün olarak baş edilemediğini, kayıp sorunsalı nedeniyle, çatışmadan kaçınıldığını düşündürmektedir.

3.2.1.1.4. Rorschach Testi Yanıtları Anne İmgesi Yanıtlarının Niteliksel Analizi

Tablo 3.5: Rorschach Testi Yanıtları Anne İmgesi Yanıtlarının Niteliksel Analizi (60 Örneklem, 5-6 yaş)

Örneklem	Nüfuz Eden Anne İmgesi Yanıtları	Tehlikeli Anne İmgesi Yanıtları
Astım Grubu (n:30)	7	6
Kontrol Grubu (n:30)	1	1
P değeri	,024*	,046*

Tablo 3.5'te görüldüğü gibi, Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, astım grubunda, nüfuz eden ve tehlikeli anne imgesi yanıtları, kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
(*p< 0.05)

3.2.1.1.4.1. Astım Grubu Rorschach Testi Anne İmgesi Yanıt Örnekleri

I. Kart: "Her şeyi gören ve kötülük yapan bir zombi".

Astım grubunda, anneyle ilk karşılaşmayı temsil eden I. karta verilen cevaba bakıldığında; "Kötülük yapan zombi" cevabının tehlikeli anne imgesine gönderme yaptığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra her şeyi görmek, nüfuz eden anne imgesine de gönderme yapmaktadır.

VII. Kart: "Kelebeğin üstünde tepinen atlar var".

Erken dönem anne ilişkilerinin en önemli kartlarından biri olan bu kart, nesne üzerinde kurulan hâkimiyeti göstermektedir ve nüfuz eden anne imgesini düşündürmektedir.

VIII. Kart: "İki kedi çok yüksek bir dağa tırmanıyorlar. Dağın tepesinde bir yılan var, onu sıkıştırıp, yakalayacaklar".

Bu kart, heyecanların ve duygulanımların ortaya çıkmasına neden olan, kişinin çevresiyle kurduğu ilişki biçimini anlama olanağı veren pastel kartlardan ilkidir ve dış dünyayla ilişkiler kartı olarak bilinir (Anzieu, Chabert, 2011). Bu karta verilen cevapta yılanın sıkıştırılması ve yakalanması, nüfuz ediciliği düşündürmektedir. Yanı sıra, yılan, sarmalayabilen bir canlı olması ile de yine nüfuz ediciliği düşündürmektedir.

IX. Kart: "Burada büyük bir şey var, büyük bir şey, şelale gibi oradan kötü insanlar, iyi insanları aşağı atacaklar".

Preödipal anne imgesini çağrıştıran bu kartta, "kötü insan" yanıtı tehlikeli anne imgesine gönderme yapmaktadır. Yanı sıra, insanların aşağı atılması nüfuz eden anne imgesine karşı agresyonla ayrılmayı düşündürebilir.

X. Kart: "Şu kıskaçları akrep, bu örümcek, buda yengeç, burada bir pense var, sıkıyorsun. Burada hayvanlar var, kızdırmışlar onları, kavga ediyorlar".

Pastel kartların sonuncusu olan X. Kart, bireyleşme ve ayrılma kartı olarak değerlendirilmektedir (Anzieu, Chabert, 2011). Astım grubundaki yanıt örneklerinde; akrep, yengeç gibi kıskaçları olan, sokan hayvan yanıtlarının verilmesi, anne imgesinin nüfuz edici olduğunu düşündürmektedir. Pense, akrep gibi yanıtlar, hem nüfuz eden hem de tehlike uyandıran yanıt örnekleridir.

3.2.1.1.4.2. Kontrol Grubu Rorschach Testi Anne İmgesi Yanıt Örnekleri

Buradaki yanıtlarda da F- yanıtlarına rastlanmıştır. Ancak içerik olarak bakıldığında astım grubundaki F-'lerden farklı içeriklere sahiptirler. Örneğin; kötü insan, akrep, zombi gibi tehlike düşündüren veya kıskaç, pense, her şeyi gören gibi nüfuz eden anne imgesi yanıtlar yerine daha sırada yanıtlara rastlanmıştır;

I. KART: "Dans eden iki insan"

VII. KART: "İki tavşan birbirine bakıyor"

3.2.1.2. CAT Testi ile Kapsayıcı İşlevlerde Eksiklik ve Kayıp Sorunsalına İlişkin Bulguların Analizi

Tablo 3.6.: Kapsayıcı İşlevlerde Eksiklik ve Kayıp Sorunsalına İlişkin CAT Testi Bulguları

Örneklem	Klinisyenle ilişkiye başvurma (RC2)	Çerçeveleme (RE3)	Duyusal Nitelikler (RE4)	Tehlikeli Anne İmgesi Yanıtları	Nüfuz Eden Anne İmgesi Yanıtları	Zarar görme	Yalnız kalma yetisinde bozulma
Astım Grubu (n:30)	4	8	3	8	4	8	15
Kontrol Grubu (n:30)	1	1	0	1	1	1	2
P değeri	,024*	,012*	,038*	,012*	,024*	,012*	,000*

Tablo 3.6'da görüldüğü gibi, Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, klinisyenle ilişkiye başvurma, tehlikeli, nüfuz eden anne imgesi, zarar görme ve yalnız kalma yetisinde bozulma, çerçeveleme ve duyusal niteliklere yaslanma yanıtları, astım grubunda kontrol grubuna oranla anlamlı ölçüde farklı bulunmuştur(*$p<0.05$).

Astım grubundaki çocuklarda kapsayıcı işlevlerdeki eksiklikler ve kayıp sorunsalı, 1, 4 ve 9. kartlardan hareketle incelenmiştir. Her kartın görünen ve gizil içeriği mevcuttur.

1. kartın gizil içeriği erken dönem anne imgesiyle ilişkiye gönderme yapmaktadır.

4. Kart, anneyle ilişkide bağımlılığın ya da otonominin baskın olup olmadığını ortaya koyar. 9. kart ise yalnız kalabilme ve kayba dayanabilme yetisini ortaya koyar; kayba dayanmak, iyi bir anne imgesinin içselleştirilmesi ile mümkündür. Verilen yanıtlarda, kartın tetiklediği duygunun ifade edilebilmesi ve bu duygunun bir tasarıma bağlanabilmesi beklenmektedir.

3.2.1.2.1. Astım Grubu CAT Testi Anne İmgesi Yanıt Örnekleri

Astım grubunda 1 ve 4. kartlardaki hikâyeler değerlendirildiğinde, doyum veren anne imgesinin içselleştirilemediği sıklıkla görülmektedir. Hikâyelerde, annenin doyum vermemesinin yarattığı boşluğa ve yeterince iyi bir annenin içselleştirilememesine gönderme yapan temalar görülmektedir. 9. karttaki hikâyeler ise kayıp sorunsalının işlenemediği görülmektedir. Bu konumun işlenmesindeki ilk kriter, çocuğun kartın tetiklediği depresif duygulanımı dile getirebilmesidir. Bunun ardından, duygulanımın bir tasarıma bağlanabilmesi beklenir. Bu kriterler, hikâye içerisinde verilebildiğinde, kapsayıcı işlevlerin sağlamlığından söz edilebilir. Astımlı grup yanıtları incelendiğinde, kayıpla başa çıkmada zorluk görülmektedir ve verilen yanıtlar, annenin kapsayıcı işlevlerindeki eksikliğe gönderme yapmaktadır.

1. KART: "5 tane ördek varmış, masada oturuyorlarmış, bütün yemekleri başkaları yemiş, onlara yemek kalmamış, ayı gelmiş, burada yemekleri ben yiyecektim, neden siz yediniz demiş onlara saldırmış, bazıları kaçamamış, ayı onları yemiş" **(5 yaş 6 ay, kız).**

Yukarıdaki kartta, beklenen yanıt, bir anne tavuğun yavrularına yemek hazırlaması ve onları beslemesidir. Kartın gizil içeriğinden farklı temalar gelmesi, sorunsalla ilgili bilgi verir. Buradaki yanıtta, ayının korkutuculuğu dikkat çekmektedir ve anne imgesi tarafından besleme boyutu da bulunmamaktadır. Besleyen bir anne yerine, tehdit eden bir anne söz konusudur.

1. KART: "Civcivler yemek yiyor. Doymamışlar Kötüymüş" **(6 yaş, erkek).**

Bu yanıt, civcivlerin doymaması ve yemeğin kötü olması kapsayıcı olmayan ve doyumun yetersiz kaldığı erken dönem deneyimini düşündürmektedir.

4. KART: "Bunlar kanguru. 3 tane kanguru var. Bir bebek kanguru var yeni doğmuş. Bisiklete binmişler. Annesi al demiş bisikleti, çok acelesi varmış. Bebeğe balon almış annesi, balon birçok. Kız düşmüş. Sonra arkadaki çocuk düştü, kanlar aktı, bisikleti yeni almıştı, parçalanmıştı. Onlarında yeni bisiklet almaları gerekiyordu. Anne, çocuk yaralandığı için çok üzülmüş. Çocuklar büyüdüğü için ikisine de bisiklet almışlar. Annesi de artık acele etmemiş" **(5 yaş 10 ay, kız).**

Bu yanıtta; düşme, kanama, yaralanma gibi temalar, anne imgesinin yaslanılabilen, güven veren, koruyan bir imge olmadığını göstermektedir ve kapsayıcı işlevlerde eksikliğe gönderme yapmaktadır.

4. KART: "Abisi bisiklet sürüyor. Annesi tutuyor bebeği karnında, yiyecek aramaya gidiyorlar. Uzaklara bakıyorlar, ıssız bir adada kayboluyorlar. Böyle hep dumanlar oluyor önünü göremiyorlar, annesi böyle bakıyor. Sonra çocuğu da balon istiyormuş. Balonu aramışlar, sonra bulmuşlar" **(5 yaş, 8 ay, erkek).**

4. kartta ıssız bir adada kaybolmak, dumandan önünü görememek gibi tasarımlar anne imgesinin koruma ve kapsayıcılığının düşük olduğunu göstermektedir

9. KART: "Küçük tavşanlar. Bir gün bir tavşan varmış. Yatağında uyuyormuş. Gündüz olmuş. Kapıyı kapatmıştı ama birini açmış. Hayalet görmüş, bu evden ayrılmazsan seni yok ederim. Hemen anne, baba ve küçük kardeşe söylemiş. Aslında o gerçek değilmiş. Cadı görmüş, cadıyı gerçek sanmış aslında rüyaymış. Sonra kardeşine, anne, babasına söylemiş. Demek bunların hepsi rüyaymış, artık hiçbir şeye inanmıyormuş" **(5 yaş 10 ay, kız).**

Bu kart, çocukta tek başına kalabilme kapasitesini yansıtmamaktadır. Karta verilen yanıta bakıldığında, anne baba ve kardeş figürünün getirilmesi, içselleştirilmiş bir anne imgesini düşündürmemektedir.

9. KART: "Küçük tavşan yalnız kaldığı için çok üzülüyormuş. Birisi kapıyı yavaşça açmış. Bu küçük tavşanı çok endişelendirmiş. Kapının arkasında kimse olmadığını fark etmiş ama kapının arkasına saklanmıştı. Sonra da o hırsız evine girmiş, bütün paralarını çalmış. Günlerden bir gün küçük tavşan parçalarına bakmış, bulamamış. Gidip bir şey alamadı. Bahçeye çıktı. Sonra esinti geldi. Fırtına oluyor, yattı uyumaya çalıştı, küçük ayıcığına sarıldı. Korka korka uyudu" **(5 yaş, 8 ay, erkek).**

Bu kartta çocuğun yalnız kalma kapasitesinde zorlandığı göstermektedir. Depresif pozisyon işlenememekte ve kayba dayanılamadığını göstermektedir. Yalnız kalma kapasitesi ancak yeterince içselleştirmiş iyi bir anne imgesi olduğunda artmaktadır.

3.2.1.2.2. Kontrol Grubu CAT Testi Anne İmgesi Yanıt Örnekleri

Kontrol grubundaki kartlar incelendiğinde, doyum veren anne imgesi yanıtları, otonomi, yalnız kalma kapasitesindeki yeterlilik ve tehlike içermeyen yanıtlar görülmektedir. Bu da depresif konumun işlenebildiğini göstermektedir.

1. KART: "Anne tavuk yavrularına mama yapmış. Yavruları mamasını yiyor. Güzelmiş. Doymuşlar" **(5 yaş 2 ay, kız).**

1. KART: "Bir tane anne tavuk, 3 tane de yavru civciv varmış. Yavrular oyun oynamış, eve gelmiş, çok açıkmış. Anneleri onlara yemek yapmış. Onlarda yemiş. Güzelmiş. Doymuşlar" **(6 yaş, 3 ay, kız).**

4. KART: "Kanguru ailesi var. Anne, bebek ve çocuk kanguru ailesi birlikte gezmeye gidiyorlar. Çok eğleniyorlar" **(5 yaş 7 ay, erkek).**

4. KART: "Kangurular pikniğe gidiyormuş. Annesinin elinde sepet varmış. Yavru kanguru balon tutuyormuş. Abisi de bisikletle takip ediyormuş" **(6 yaş 1 ay, erkek).**

9. KART: "Bir tane tavşan varmış. Annesi uyku saatin geldi demiş. O da gitmiş odasına uyumuş" **(5 yaş 7 ay, kız).**

9. KART: "Tavşan tek başına odada oturuyormuş. Anne ve babası gezmeye gitmişler. Oyuncaklarıyla oynamış. Sonra da annesi babası gelmiş" **(5 yaş 10 ay, erkek).**

3.2.1.2.3. CAT Testi Dış Gerçekliğe Dayanma, Klinisyene Başvurmaya ve Duyusal Nitelikler Üstünde Durmaya Yönelik Yanıt Örnekleri

CAT Testi'nde kayıp sorunsalını ortaya koyan RE3 ve RE4 yanıtlarına, astım grubunda, kontrol grubuna göre daha fazla rastlanmıştır. RE4 yanıtları, dış dayanaklara bağımlılık olarak değerlendirilebilir ve malzemenin duyusal nitelikleri üstünde durma anlamına gelmektedir (beyaz, siyah, gri renkten etkilenmek gibi). Masa, tahta (RE3) gibi çerçeveleme yanıtları, sağlam dış destek arayışı, düşlemsel dünyada fakirlik ve dış gerçekliğe başvurmayı göstermektedir.

Diğer bir değerlendirme kriteri olan klinisyene başvurma (RC2), astımlı grupta yer alan çocukların CAT kartlarına verdikleri yanıtlarda incelenmiştir. Astım grubundaki çocukların klinisyene yaslanma ve dayanak ihtiyacı içinde oldukları görülmüştür.

3.2.1.2.3.1. Astım Grubu Dış Gerçekliğe Dayanma, Klinisyene Başvurmaya ve Duyusal Nitelikler Üstünde Durmaya Yönelik Yanıt Örnekleri

1. KART: "Tavuk yavruları yemek yiyor. Birisi **örtüyü** takmamış, 2 bebek takmış. Anne tavuk duruyor önde ve **masaları** içerde. Şu uzun **tahtalar** ve **halıları** var. Bir sürü küçük ve büyük. Ve anneleri gelmiş onlara yemek dolduruyor. **Masa örtüsü** ve beyaz **duvarlar,** aşağıdaki **yerler boyanmış**"**(RE3) (5 yaş 8 ay, erkek).**

1. KART: "**Tahtadan** bir masa var. Masanın ortasındaki yemek **taştan** yapılmış ama onlar yemek sanmışlar" **(RE3) (6 yaş 7 ay, kız).**

1. KART: "Civcivlerin yemekleri o kadar **sıcakmış ki** bir civciv yemeği ağzına attığı anda dili yanmış. Anne ben bekleyin demiştim, sen niye acele ettin demiş. O da anne ben çok acıkmıştım demiş" **(RE 4) (6 yaş 9ay, erkek).**

9. KART: "Tavşana benzeyen bir hayvan yatağında oturuyor, **kapkaranlık ve sessiz** bir oda orası" **(RE4) (6 yaş 5 ay, erkek).**

4. KART: "Çok **fırtınalı** bir günde, kangurular pikniğe giderken annenin şapkası uçmuş. Hızlı hızlı eve dönmüşler ama evlerine de **su girmiş**" **(RE4) (6 yaş 8 ay, kız).**

Örneklerde de görüldüğü gibi astım grubu yanıtlarında tahta, halı, fırtına, sıcaklık, karanlık gibi dışsal nesnelere yaslanma ve duyusal nitelikle üstünde durma görülmektedir. Buradaki yanıtlar, içsel dayanak eksikliğinden kaynaklanan dış nesnelere olan ihtiyaç olarak değerlendirilebilir. Astım grubu yanıtlarda, dış desteklere duyulan ihtiyaç, kayıp endişesini düşündürmektedir. Bu endişe depresif konumun işlenememesi sonucunda ortaya çıkmaktadır.

4. KART: "Bunlar kanguru, bu da bebek, bu da çocuk. Bu çocuk kızmış gibi, **bak yüzüne kızmış gibi**, üzülmüş gibi" **(RC2) (5 yaş 8 ay, kız).**

4. KART: "Bu çok komik. **Bunun adı neydi yaz.** Kedi bisiklete binerken küçük kanguruyu yemeye çalışmış ama alamamış. (?) Aslında bir daha kanguru yemek istememiş" **(RC2) (5 yaş 9 ay, erkek).**

1. KART: "**Bunlar civciv mi?** Çünkü civcive benziyor gagaları. **Bu nedir?** Horoz. Horoz yemek vermiş küçük horozlara, onlarda yemeğini yemiş.(?) Sonrada civcivler yemeğini bitirmiş annesinden habersiz dışarı çıkmışlar. Ormanda 4 tane kurt varmış. Civcivler 3 tane, koşmuşlar, kurtlar çok hızlı koşuyordu. Annesi her yerde onları aramış. Yılan anneyi sarmış. Anne gagasıyla ona vurmuş, her yerinde yara yapmış. Sonra annesi onları bulmuş. Kurtlarda onları bulamamış. Eve gitmişler. Babası samanlıkta uyuyormuş, işini çalışacaktı.

Anne horozda kalk demiş, akşam olmuş, herkes yatmış, sonra da gün olmuş. Güzel. Doymuşlar. Ama öteki yemek güzel değildi. Bir yemek yatmış annesi onu beğenmeyip ormana gitmişler, çikolata yemek istemişler. Üçü de ayrılmıştı ormana giderken. Annesi doğru yerlere gitmiş" **(RC2) (6 yaş, 2 ay, kız).**

1. KART: "Yemek yemişler. Tavuk gölgesi gelmiş. Çünkü şurada tavuk var. **Bu tavuk değil mi?** Ben hikâye kurmayı bilmiyorum. Yemeğini bitirmişler (kartı sürekli elinde oynatıyor).Güzelmiş, doymuşlar" **(RC2) (5 yaş, 2 ay, erkek).**

4. KART: "Kanguru arkadaşlar, iki tekerlek süremiyormuş. Arkadaki kısa öndeki uzun, öndeki kısa olsa gidebilirlerdi.(?)Bir yere gelmişler. Buradan da bulut çıktı. **Piknik yapmaya gitmişler değil mi?** Son" **(RC2) (6 yaş 3 ay, kız).**

Klinisyene soru sorma, nesneye bağımlılık olarak yorumlanabilir. Destek arayışı ve yaslanma ihtiyacının kapsayıcı işlevlerde eksiklik ve kayıp sorunsalı nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

3.2.1.2.3.2. Kontrol Grubu Yanıt Örnekleri

1. KART: "Anne tavuk çocukları yemek yerken onları izliyor. Yemek çok güzel olduğu için annelerin eline sağlık demişler" **(6 yaş 2 ay, Kız).**

1.KART: "Civciv ailesi dört kişiden oluşuyor. Yemek saati gelince herkes masaya oturmuş ve anneleri tabaklarına yemek koymuş. Bitince parka gidecekler" **(6 yaş 7 ay, Erkek).**

4.KART: "Kangurular hep birlikte pikniğe gidiyorlar. Giderken çiçek topluyorlar" **(5 yaş 6 ay, Erkek).**

4. KART: "Anne, çocuk ve bebek kanguru bisikletle gezmeye çıkmış. Ormanlık alanda balon uçuracaklarmış ve sepette annesinin getirdiği yiyeceklerden yiyeceklermiş" **(6 yaş 8 ay, Kız).**

9.KART: "Tavşan odasında oturuyor. Birazdan uyku saati gelecek ve uyuyacak"

(6 yaş 3 ay, Erkek).

9.KART: "Bir tavşan yatağından bakınıyor. Yarın doğum günüymüş, evde yapacakları partiyi düşünüyormuş" **(6 yaş 9 ay, Kız).**

Kontrol grubu yanıt örneklerinde de görüldüğü gibi kartlara verilen yanıtlar, kartların gizil içeriklerine uygundur. Astım grubundan farklı olarak, doyum veren, sağlam bir anne imgesi ile özdeşim, yalnız kalma kapasitesinin yüksek olduğu ve depresif konumun işlenebildiği görülmektedir. Nesne kaybı endişesini ortaya koyan, dış gerçekliğe başvurmayı gösteren RE3 ve RE4 yanıtlarına kontrol gurubunda astım grubunda olduğu kadar yoğun rastlanmamıştır.

3.2.2. Simgeleştirme Kapasitesine Yönelik Bulgular

3.2.2.1. Rorschach Testi ile Simgeleştirme Kapasitesine Yönelik Bulguların Niceliksel Analizi

3.2.2.1.1. K Yanıtları (Niceliksel Analiz)

Tablo 3.7: Astım ve Kontrol Grubu K Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması

K	Astım Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
	,3342	1,27342	4,4038	7,23714	-3,033	,004*

Tablo 3.7'de görüldüğü üzere Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, kontrol grubunun K yüzdesi, astım grubuna oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (*p <0.05).

K yanıtları, düşünce süreçlerinin niteliğine gönderme yapar. Bu hareket yanıtlarında, karttaki malzemenin çocuk tarafından hareketlendirilmesi, canlılaştırılması söz konusudur. Bu dinamik süreç, imgesele başvurmayı gerektirir. Biçim ve renk yanıtları, kartların gerçekliğine dayanırken, kinestezi kartta nesnel bir gerçeklik olarak verilmemiştir. K yanıtları, çocuğun içsel dünyasının ve bilinçdışının, karttaki malzemeye bir yansımasıdır. Bu nedenle, kinestezi yanıtları, sorunsalı anlamada ayrıcalıklı bir öneme sahiptir. İçselleştirebilme kapasitesi, bilişsel ve ruhsal süreçler, yaratıcılık ve dürtüsel dünya ve dış dünya ile bağlantı kurma aracı olan ve ruhsal dünyanın zenginliğine gönderme yapan hareket yanıtlarının niceliği ve niteliği, simgeleştirme yetisindeki yetersizliklerin ortaya konulması bakımından önem taşımaktadır. Yukarıdaki tabloda astımlı grubun K yanıtlarının kontrol grubuna oranla düşük olduğu görülmektedir. Bu da astımlı grubun duygulanımlarını tasarımlara bağlayamadığını ve iç dünyadaki cansızlığı göstermektedir. Duygulanımlar tasarımlara bağlanamadığında, yaşanan çatılmaların beden yoluyla ifade bulması kaçınılmazdır.

3.2.2.1.2. Kan Yanıtları (Niceliksel Analiz)

Tablo 3.8: Astım ve Kontrol Grubunun Kan Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması

Kan	Astım Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	P
	2,3139	5,48423	4,9522	5,26249	-1,901	,042*

Tablo 3.8' de görüldüğü üzere Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, kontrol grubunun Kan yüzdesi, astım grubuna oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (* $p < 0.05$).

Kan yanıtları hayvana ait hareket yanıtlarıdır. Dürtüsel dünya ve nesne ilişkileri ile ilgili bilgi verir. Çocuklar, hayvanlarla ve eşyalarla insana göre daha kolay özdeşleşir. Kartlarda verilen malzemenin çocuk tarafından canlılaştırılması beklenir. İç dünya zengin olduğunda, simgeleştirme yetisi de zenginleşir. Astımlı grupta kan yüzdesinin kontrol grubundan düşük olması, içsel dünyanın hareketsizliğini ve simgeleştirme kapasitesinin yetersizliğini düşündürmektedir.

3.2.2.1.3. Anatomi ve RED Yanıtları (Niceliksel Analiz)

Tablo 3.9: Astım ve Kontrol Grubunun Anatomi + RED Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması

Anatomi+RED	Astım Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)			P<0.05*
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	0.008*
	36,08	,50422	24,92	1,00844	-2,654	

Tablo 3.9'da görüldüğü üzere Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, karta yanıt verilmemesi durumlarda kodlanan RED yanıtları ve ruhsal aygıtın yetersiz işleyişinden dolayı devreye giren anatomi yanıtlarında, astım grubu yanıtları kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. (*p<0.05)

Düşlemsel kapasitenin çalışmaması bedensel ifadeyi (Somatizasyon) devreye sokmaktadır. Simgeleştirmedeki yetersizlikler nedeni ile anatomi ve red yanıtları protokollerde sıklıkla görülmektedir (Anzieu&Chabert, 2004).

3.2.2.1.4. ŞOK ve RED Yanıtları (Niceliksel Analiz)

Tablo 3.10: Astım ve Kontrol Grubunun RED+ŞOK Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması

ŞOK+RED	Astım Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)			P<0.05 *
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	,033*
	33, 85	3,50422	27,15	1,00533	-2,128	

Tablo 3.10'da görüldüğü üzere Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, uyaranın uyandırdığı duygusal ve çağrışımsal şaşkınlık sonucunda tasarım oluşturulamaması durumlarda kodlanan ŞOK yanıtları ve karta yanıt verilmemesi durumlarda kodlanan RED yanıtları, astım grubunda kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. (*p<0.05)

Astım grubunda tasarım oluşturmadaki zorluklar ve kartın içeriğiyle baş edememe sonucu yaşanan ketlenmenin, kayıp sorunsalının yarattığı endişeden dolayı ortaya çıktığı düşünülmektedir.

3.2.2.1.5. Dd Yanıtları (Niceliksel Analiz)

Tablo 3.11: Astım ve Kontrol Grubunun Dd Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması

Dd	Astım Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)			P<0.05*
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	,037*
	35	4,50458	26	2,0032	3,57629	

Tablo 3.11.'de görüldüğü gibi Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre Dd yanıtları astımlı grupta kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur.

Olası bir kayıptan kaçınmak için çatışmadan uzak durmak ve geri çekilmek, bütün yanıtlar yerine küçük detaylarla ilgilenmek, astımlı grupta kayıp sorunsalından dolayı depresif bir inhibisyonu düşündürmektedir.

3.2.2.1.6. F% Yanıtları (Niceliksel Analiz)

Tablo 3.12: Astım ve Kontrol Grubunun F% Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması

F%	Astım Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)			P<0.05*
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	,012*
	38,33	8,5237	22,30	3,6534	6,51260	

Tablo 3.12'de görüldüğü gibi Mann Whitney U Testi Sonuçlarına göre F% Yanıtları astım grubunda kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. (*p<0.05)

Astım grubunda F yanıtlarının, diğer yanıt türlerini dışlayıcı biçimde fazla olması, katı simgeleştirme yetisindeki eksiklikler nedeniyle duygulanımsal ve düşlemsel yaşamın ruhsallığa hakim olamadığı, bunun yerine algısal ve somut gerçekliğin yansıtıldığını ortaya koymaktadır.

3.2.2.1.7. Yanıt Sayısı (R)

Tablo 3.13: Astım ve Kontrol Grubunun Yanıt Sayısının (R) Karşılaştırılması

R	Astım Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)			P<0.05*
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	,001*
	18.40	1,50472	38,33	8, 82344	9,59183	

Tablo 3.13'de görüldüğü gibi Mann Whitney U Testi Sonuçlarına göre astım grubu yanıt sayısı kontrol grubuna oranla daha düşük bulunmuştur.

Zengin sayıda yanıtları içeren bir protokol oldukça gelişmiş bir hayal gücü ve bilişsel kapasitedeki üretkenliği gösterirken az sayıda yanıtlar ise ketlenmeye işaret edebilmektedir (İkiz, 2011). Zihinsel üretimi gösteren toplam yanıt sayısında astımlı grup yanıtları düşük bulunmuştur. Bu da belirsiz malzeme karşısında tasarım oluşturmakta, simgeleştirme yapmada yaşanan zorluğu düşündürmektedir.

3.2.2.1.8. Rorschach Testi Simgeleştirme Kapasitesine Yönelik Bulguların Niteliksel Analizi ve Yanıt Örnekleri

3.2.2.1.8.1. Kontrol grubu K Yanıt Örnekleri (Niteliksel Analiz)

I. Kart: "Bale yapıyorlar iki insan."

VII. Kart: . "Düz tutunca mutlu bir insana benziyor"

VIII. Kart: "Bir tür uçan insan"

Kontrol grubunun aksine astımlı grup yalnızca bir K yanıtına rastlanmıştır;
VII. Kart: "İki bebek oyuncak istiyor, oyuncak oynuyorlar."
Astımlı grubun protokollerinde K yanıtına rastlanmaması, simgeleştirme düzeneklerinin harekete geçmediğini göstermektedir ve bu yanıtların olmaması, etlenmiş bir ruhsal işleyişi düşündürmektedir.

3.2.2.1.8.2. Kontrol Grubu Kan Yanıt Örnekleri (Niteliksel Analiz)

VIII. Kart: "İki tane bukalemun tırmandığı bir roket"

VIII. Kart: "Burada balıklar zıplıyor iki tane pembe. "

X. Kart: "Böcek peynir tutuyor.

VII. Kart: "Burada iki tane tavşan var bir tane oyuncağa binmişler."

X. Kart: "Kaplumbağa, örümcekler yemek taşıyor gibi."

Hayvan hareketleri anlamına gelen kan yanıtları, iç dünyadaki canlılığı gösterir. Yukarıda ki örneklerde görüldüğü gibi kontrol grubu hayvan hareketi yanıtları astımlı gruba nazaran yüzme, zıplama, tutma, yemek taşıma gibi cevaplarla daha yapılandırıcıdır.

Astımlı grupta yalnızca aşağıdaki kan yanıtları bulunmuştur;

VIII. Kart:

"Burası da kertenkeleye benziyor, ısıracak gibi ikisi de".

X. Kart:

"Mikroplar insanların ciğerlerini yiyor."

"Kelebekler insanların ciğerlerinin kanını içiyor."

Bu örnekler hareket cevabı olsa da içeriğine bakıldığında tehdit edici unsurlar oldukları göze çarpmaktadır. Kanın içilmesi, ciğerlerin yenilmesi, ısırılma ve ısırma teması, zarar görme endişesi ve oral saldırgan düşlemler şeklinde yorumlanabilir.

3.2.2.1.8.3. Astım grubu Anatomi Yanıt Örnekleri

VII. Kart Yanıt Örnekleri;

"Ciğer gibi gözüküyor",

"Bizim kemiklerimize benziyor"

"Kelebeğin içi"

VIII. Kart Yanıt Örnekleri;

“Pembeler kıvrılmış bacağa benziyor”

“Diş çıkarma yeri”

“Bizim her yerimiz, kemiklerimiz”

IX. Kart Yanıt Örnekleri;

“Ciğer”

“Kemik”

“Kalp”

“Robotun kemiği”

X. Kart Yanıt Örnekleri;

“Mikroplar insanların ciğerlerini yiyor”

“Kelebekler insanların ciğerlerinin kanını içiyor”

“Örümcekler kemik yiyor”

Astım grubu anatomi yanıtlarının, kapsayıcı işlevlerdeki eksiklik ve kayıp sorunsalının neden olduğu simgeleştirmedeki yetersizlikleri nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

3.2.2.1.8.4. Astım grubu Dd Yanıt Örnekleri

I. Kart Yanıt Örneği;

“Kurbağanın ellerine ve gözleri”

X. Kart Yanıt Örneği;

“Sineğin ağzı ve gözleri”

Burada malzemenin detayına ve çok küçük bir kısmına yönelik verilen yanıt, kartın bütünüyle kayıp sorunsalı nedeniyle baş edilemediğini ve bu nedenle çatışmadan kaçınıldığını düşündürmektedir.

3.2.2.2. CAT Testi ile Simgeleştirme Kapasitesine Yönelik Bulguların Analizi

Astımlı çocuklarda simgeleştirme kapasitesinde yetersizlik ve sorunu bedenselleştirme CAT testinin 1, 4 ve 9.kartlarından hareketle incelenmiştir. 1ve 4.kart anne imgesi ile ilişkiyle ilgili bilgi vermektedir. 9. Kart ise depresif pozisyonu işleme ile ilgili bilgi vermektedir.

RE işlemleri dış gerçekliğe başvurmayı gösterir. İçsel dünyanın fakirliğine, içselleştirilememiş nesnelere ve simgeleştirmedeki yetersizliğe gönderme yapan işleyiş biçimleridir. RE1 yanıtları; kartlarda görünen içeriğe tutunmaya, RE2 yanıtları ise gündelik hayatın klişelerine başvurma ve çevresel gerçekliğe gönderme yapmaktadır. MC yanıtları ise çatışmalar ruhsal olarak işlenemediğinde, hareket ve bedensel alana başvurmayı gösteren yanıtlardır. Ruhsal aygıt çalışmadığında bedensel hareketliliği başvuru artmaktadır. MC2 yanıtları; psiko-motor dengesizlik, bedensel veya sözel ajitasyon, hareket yoluyla testi kesintiye uğratma davranışlarıdır. MC4 yanıtları ise; yer değiştirme ve jestler yapmaya yönelik yanıtlardır.

Tablo 3.14: CAT Testi'nde Simgeleştirme Kapasitesinde Yetersizliğin Değerlendirilmesi (60 Örneklem-5-6 yaş)

Örneklem	Görünen İçeriğe Yaslanma Yanıtları (RE1)	Klişelere başvurma yanıtları (RE2)	Ajitasyon (MC2)	Jestler (MC4)
Astım Grubu (n:30)	5	8	7	8
Kontrol Grubu (n:30)	1	1	2	1
P değeri	,042*	,012*	,023*	,012*

Tablo 3.14'te görüldüğü gibi Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre, kartlara verilen yanıtlarda görünen içeriğe yaslanma, klişelere başvurma, ajitasyon ve jestler, astım grubunda kontrol grubunda oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (*p<0.05).

İç nesne boş olduğunda, somuta tutunma artmakta ve simgeleştirme kapasitesi düşmektedir.

3.2.2.2.1. Astım Grubu Görünen İçeriğe Yaslanma ve Klişelere Başvurma Yanıt Örnekleri

1.KART: "Kuş kuş, yemek, gıt gıt gıdak bu da. (?) Yemek yiyorlar. Babası doldurmuş yemiş, **masa** da varmış, **sandalye**de varmış. (?)Yemişler, hepsini bitirmişler. (?) Güzel (?) Doymuşlar. Bu doymuş, ikisi doymamış. Bu kola, bu fanta, bu kola içti. Kola içiyorum ben fanta içiyorum, çekirdek yiyor bu."**(RE1) (6 yaş, kız)**

1. KART: "**Masa, sandalye, tabak**. Civcivler yemek yiyor."**(RE1) (6 yaş 1 ay, erkek)**

1. KART: "**Kaşıklar** var. Civcivlerin üstünde **önlük** var. Oturmuşlar." **(RE 1) (5 yaş 3 ay, kız)**

4. KART: "Civcivler bir masanın etrafında oturmuş yemek yiyorlar. **Masa örtüsü** var, **önlükler** var. **(RE1) (6 yaş, 2 ay, kız)**

4. KART: "Alışverişe gidiyorlar. Oradan süt, meyve, sebze alıyorlar. Sonra eve gidiyorlar, onları pişirip yiyorlar. Yemeklerini yiyip, gece olunca yatıyorlar. Gündüz olunca kahvaltı edip dolaşıyorlar." **(RE2) (5 yaş 4 ay, kız)**

RE yanıtları, kanıta başvurma, görünen içeriğe tutunma, gündelik hayatın klişelerine başvurma, somuta, fiile, uygunculuğa yapılan vurgu, çevresel gerçekliğe gönderme yapma anlamına gelmektedir. Kapsayıcı işlevler yeterli olmadığında simgeleştirme kapasitesinde yetersizlikler görülmektedir.

Ayrıca REI yanıtlarında tavuğun görülmüyor olması, içselleştirilememiş ya da istila eden ve bu nedenden dolayı uzak tutulmak istenen bir anne imgesi şeklinde yorumlanabilir.

3.2.2.2.2. Astım Grubu Jestler ve Ajitasyona Başvurma Yanıt Örnekleri

1. KART: "Civcivler ve tavuklar ailece yemek yiyorlar. Civciv derken bir tane annesi var yani büyük olan. **(Kartı sallıyor).** (?) Kalkıp annesi ve çocuklarıyla oyun oynayacak, gece olunca uyuyacak, sonra hikâye bitecek **(masaya yatıyor, elindeki kartı düşürdü).** Yemek güzelmiş. Doymuşlar."**(MC4-MC2) (6 yaş 8 ay, erkek)**

1. KART: "Tavuk var bir tane. Civcivlerini besliyor.(?) Sonra civcivler yemeğe başlamış. (?)Civcivler yemeği bitirecek. (?) Yemek güzel. (?)Doymuşlar. **"(aşırı hareketlilik, kartın arkasına bakma hareketleri, ayağa kalkma).(MC4) (5 yaş 8 ay, Kız)**

1. KART: "(Kartı eline alıp salladı) Evdeki kuşa benziyor dedi. (Kartı sallamaya devam etti. Uyuyacağım dedi. Horlamaya başladı, sandalyeden düştü)**(MC4-MC2) (6 yaş 10 ay, erkek)**

Örneklerde de görüldüğü gibi kartlara yanıt verilirken, çocuklarda, kartı sallama, arkasına dönme, masaya yatma gibi bedensel hareketlilik görülmektedir. Bedensel hareketteki artışın simgeleştirme kapasitesindeki yetersizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir.

3.2.3. Sosyal Uyum Yetisine Yönelik Bulgular

3.2.3.1. Rorschach Testi ile Sosyal Uyum Yetisine Yönelik Bulguların Analizi

3.2.3.1.1. BANAL Yanıtlar (Niceliksel Analiz)

Tablo 3.15: Astım ve Kontrol Grubunun BANAL Yanıtlarının Niceliksel Olarak Karşılaştırılması

BAN	Astım Grubu (N=30)		Kontrol Grubu (N=30)			P<0.05*
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test İstatistiği	,020
	25,30	2,5021	35,70	4,04314	1,31441	

Tablo 3.15' de görüldüğü gibi astım grubu banal yanıtları kontrol grubu banal yanıtlarından anlamlı düzeyde düşüktür.

Çoğunluk tarafından verilen bu popüler yanıtların astım grubunda düşük sayıda olmasının, astımlı çocukların sosyal uyum yetersizliklerine işaret etmektedir. Bu uyumsuzluğu nedeninin anne ile kayıp sorunsalı nedeniyle ortaya çıkan bağımlı nitelikte ilişkiden kaynaklandığı düşünülmektedir.

3.2.3.1.1.1. Rorschach Testi Kontrol Grubu BANAL Yanıt Örnekleri

I.KART: "Maske" (6 yaş 8 ay, erkek).

VII. KART: "İki insan birbirine bakıyor" (5 yaş 2 ay, kız).

VIII.KART: "Ağaca tırmanan iki köpek var" (6 yaş, 2 ay, erkek).

IX. KART: "Birbirine bakan iki ejderha**"** (6 yaş 7 ay, kız)**.**

X.KART: "Örümcek ve denizatı, bir de kuşlar var sarı" (5 yaş 2 ay, erkek).

3.2.3.1.2. F-% Yanıtları (Niceliksel Analiz)

Hipotezlerde F- yanıtlarının, hem kapsayıcı işlevler hem de sosyal uyum açısından astımlı grupta yüksek beklendiği belirtilmişti. F- yanıtlarının astımlı grupta kontrol grubuna oranla yüksek çıkmış olması aynı zamanda sosyal uyumsuzluğu temsil etmektedir.

Bu uyumsuzluğun nedeninin anne ile bağımlı ilişki olduğu düşünülmektedir.
F- Yanıtları kapsayıcı işlevler ve kayıp sorunsalı başlığı altında Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada, astım tanısı almış çocuklarda erken dönem anne imgesi; kapsayıcı işlevler, kayıp sorunsalı, sosyal uyum yetisi ekseninde, Rorschach ve CAT testleri aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmada, erken dönem anne bebek ilişkisinin niteliğinin ve anne tutumlarının, astım hastalığının gelişiminde etkisi anlaşılmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın ilk bölümünde, beden ve zihin arasındaki ilişkinin tarihsel kökeni, psikosomatik kavramının gelişimi ele alınmış, astım hastalığının fizyolojik nedenleri, hastalıkların olası ruhsal nedenleri psikosomatik psikanalitik kuramlar aracığıyla açıklanmaya çalışılmıştır. Kuramlar doğrultusunda iki hipotez ortaya konulmuştur. İlk hipotezde "0-1 yaş döneminde, alerji uzmanları tarafından astım teşhisi konulmuş çocukların, ebeveynlerinde aşırı koruyucu tutumların, kontrol grubuna oranla yüksek çıkacağı öne sürülmüştür. İkinci hipotezde ise, astımlı çocukların protokollerinde, kapsayıcı işlevlerde eksiklik, kayıp sorunsalı, anneyle ile bağımlı ilişki nedeniyle sosyal uyum ve simgeleştirme kapasitesinde yetersizlik çıkacağı öne sürülmüştür.

Araştırmada, hipotezlerde belirtilen aşırı koruyucu anne imgesinin yanı sıra otoriter anne imgesi bulguları da astımlı grupta kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Tutumlar, bir bebeğin ruhsal ve zihinsel kapasitesinin gelişimi açısından çok önemlidir. Bebek ilk dünyaya geldiğinde çevresindeki kişilerin bakımına muhtaçtır ve tüm deneyimlerine anlam verebilecek bakım veren bir kişinin varlığı gereklidir. Ancak belli bir oranda ayrışmada düşünce kapasitesinin gelişimi için gereklidir. Fain'e göre, başlangıçta bebek annenin kaygılarının tek nesnesidir; anne tamamen ona aittir, fiziksel ve ruhsal olarak onun yanındadır. Bu durum belli bir süre için gereklidir.

Fain'in (1971) bahsettiği "sevgilinin sansürü" bu noktada devreye girmektedir. Anne gündelik meşguliyetlere ve eşine karşı hissettiği aşk arzularına geri döner. Başka ilgi alanlarıyla yeniden meşgul olduğunda, fiziksel olarak orada olsa da zihinsel olarak orada olmayacaktır. Bu durumda bebek uyarılım yaratan bir eksiklik hissedecektir. Bu eksiklik algısına otoerotizmi ve aynı zamanda düşlemsel etkinlikleri sokarak yanıt verecektir. Bu düşlemsel yaşama gerçek bir başlangıç olarak kabul edilecektir. Burada düşlemekten kastedilen annenin çeşitli nedenlerle uzaklaştığı durumlarda çocuğun anneyi düşleme, hayal etme alanına yer açılmasıdır. Düşlemenin eksiklikten doğduğu, aksi halde düşlemsel dünyanın, yani zihinselleştirmenin fakir kalması, dürtüler ve kaygılar beden aracılığıyla dışa vurulması kaçınılmazdır (Debray, 2005). Bion (1962), ilk doyum ilişkilerinde karşılaşılan olumsuz deneyimlerin çocukta bir engellenme ve haset duygusu ortaya çıkardığından bahsetmiştir ve düşüncenin kaynağını da buna bağlamıştır. Winnicott, annenin kendi isteğiyle, kendini bebeğe özenli bir aracı olarak sunması şeklinde ortaya çıkan özveri durumunu "Birincil Annelik Meşguliyeti" olarak isimlendirmiştir (Winnicott, 1956). Bu dönemdeki özverili anne tanımıyla, bebeğin ihtiyaçlarına yakın ve duyarlı olan, kendisini bebeğin yerine koyup onun hislerini anlayabilen, bebeğin ihtiyaç duyduğu anda orada olan, kendini bebeğe, meme gibi uygun bir nesneyle sunan bir anneyi kastetmiştir. Bu sayede, bebekte nesneyi yarattığına dair bir inancın oluştuğunu belirterek, bu durumu, içsel ve dışsal gerçekliğin bir ve aynı olduğunun varsayıldığı bir süreç olarak tanımlanan "yanılsama" olarak ifade etmiştir. Yanılsama anında, bebek kendini tümgüçlü, tüm yaratıların kaynağı olarak görmektedir. Winnicott'a göre, bu tümgüçlülük, sağlam bir kendilik algısı ve sağlıklı bir gelişimin temelidir (Winnicott, 1971).

Winnicott (1960), "Yeterince İyi Annelik" kavramını ise bebeğin ihtiyaçlarına etkin olarak uyum gösteren kişi olarak açıklamıştır. Anne ve bebek arasındaki uyumun başlangıçta eksiksiz olması gerektiğini belirtmiştir. Yeterince iyi bir annenin, içten ve dıştan gelen uyarılımlar nedeniyle her şeye bir taşkınlık ve heyecan gösterebilen yeni doğan bebeğin, yaşadığı kaygıyı yatıştırabildiğini vurgulamıştır. Bebeği korumak, ona dünyanın basitleştirilmiş bir parçasını sunarak kendisi aracılığıyla öğrenmesini sağlamak ve bunu düzenli olarak sürdürmek gibi görevleri yerine getiren bir anne, "tutma" işlevini gerçekleştirmiş olmaktadır. Bu sayede hem bebeğin ihtiyaçlarını karşılamakta, hem de yaşanılan krizlerde onu sakinleştirebilmektedir.

Winnicott, annenin zaman içinde yaşamın diğer alanlarıyla ilgilenmeye başladığında bebeğin hayal kırıklığı yaşadığını, sevgi kadar nefretinde sahneye çıkmaya başladığını ve bu sayede, anneyle tam uyum dönemindeki tümgüçlülük yanılsamasından yavaş yavaş çıkışın başladığını ve bununda ayrılık ve farklılaşma için gerekli olduğunun altını çizmiştir. Winnicott (1956), birincil annelik tasası sürecinde, annenin bebeğiyle yoğun özdeşim kurduğundan, bunun ilk başlarda adeta hastalık düzeyinde olduğundan bahsetmiştir. Bu özverili döneme girmek ve bu dönemden çıkabilmek için sağlıklı bir annenin olması gerektiğinin altını çizmiştir.

Nüfuz eden ve otoriter bir anne imgesi bebeğin bireyselleşme ve simgeleştirme kapasitesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Klein (1957) aşırıya kaçmayan bir engellemenin, bebeğin dış dünyaya ayak uydurmasını ve gerçeklik duygusunun gelişmesini sağlayan itici bir güç oluşturduğunu vurgulamıştır. Bebeğin karşılanmamış arzularının, yaratıcı düşünmenin gelişimini olumlu yönde etkilediğinden bahsetmiştir. Bebeğin yaşadığı çatışmaların, "ben"in güçlenmesi ve kişiliğin gelişmesi için gerekli olduğunu öne sürmüştür. Çünkü çatışmanın üstesinden gelme ihtiyacının, yaratıcılığın gelişmesindeki en temel öğelerinden biri olduğunu belirtmiştir.

Paul Dennis (2016), imagonun kişinin erken çocukluk döneminde bebeğin zihnine hakim olan resim olduğunu belirtir ve imagonun cinsiyet ayrımının olmadığı evrede çocuk üzerinde kurulan hakimiyetin sonucunda oluştuğunu belirtir. Dennis, bebekle kurulan ilişkide doyum deneyimlerinin fazla oluşunun olumlu olduğunu belirtir ancak doyum olmadığında travmatik deneyimlerin ortaya çıkabileceğinden bahseder. Aşırı müdahalede ve otoriter tutum olduğunda, bebekler duygulanımlarını baskılar, çünkü hükmeden nesne bebeklerin hazzı yaşamasını, heyecanları boşaltmasını engellemektedir. Yaşanılan her arzu imagonun hükmediciliği nedeniyle hayal kırıklığı ile sonuçlanmaktadır. İmagoların yarattığı eksitasyonla baş edilemediğinde dürtüler sönmektedir. Bu durum, baskılanan duyguların bedensel semptom olarak ortaya çıkmasının nedenlerinden biri olarak düşünülebilir.

Erken dönem anne bebek ilişkisini anlamaya yönelik yapılmış olan değerlendirmelerde, kapsayıcı işlevlere ve kayıp sorunsalına yönelik bulgulara bakıldığında, astım grubunda kontrol gurubuna oranla, erken dönem sorunsallarını

tetikleyen kartlara olumsuz biçim yanıtlarının verildiği görülmektedir. Kartların yarattığı afektif baskı sonucunda astım grubunda F- yanıtlarının anlamlı düzeyde yüksek çıktığı düşünülmektedir. F+ yanıtlarının da astım grubunda düşük olması, astım grubunda algıda bozulmaya işaret etmektedir. Astım grubunda F% yanıtlarının, diğer yanıt türlerini dışlayıcı biçimde fazla olması, katı simgeleştirme yetisindeki eksiklikler nedeniyle duygulanımsal ve düşlemsel yaşamın ruhsallığa hakim olamadığı, bunun yerine algısal ve somut gerçekliğin yansıtıldığını ortaya koymaktadır. Simgeleştirme kapasitesi zayıf olduğunda bedensele başvuru artmaktadır.

CAT Testi bulgularında elden edilen ve klinisyenle ilişkiye başvurma anlamına gelen RC2 yanıtları içselleştirilmemiş anne imgesini düşündürmektedir. Yapılan içerik analizlerinde, nüfuz eden anne imgesine yönelik yanıtlar, düşme temaları ve depresif pozisyonu işleyememe yanıtları astımlı grupta kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Tüm bunlar annenin kapsayıcı işlevlerindeki yetersizliği düşündürmektedir. Kapsayıcı işlevler yeterli olmadığında, ruhsal dayanak ihtiyacı ortaya çıkmakta ve fantazmatik dünya yerine somut olana tutunma ihtiyacı gözlenmektedir.

Klein (1952b), nüfuz eden, istilacı anne imgesinin kayıp endişesi yarattığından bahsetmiştir. Bebeğe alan açmayan, düşlem kurmasına izin vermeyen nesnenin içselleştirildiği durumlarda, somut olana yaslanma ihtiyacının ortaya çıktığından bahsetmiştir. Kartlara verilen yanıtlarda, kartın tetiklediği duygunun ifade edilebilmesi ve bu duygunun bir tasarıma bağlanabilmesi beklenmektedir. Astım grubu hikâyeleri incelendiğinde, depresif duygulanımın işlenmesinde zorluk görülmektedir. Kayıp sorunsalını ortaya koyan RE3 ve RE4 yanıtlarına, astım grubunda, kontrol grubuna göre daha fazla rastlanmıştır. RE4 yanıtları, dış dayanaklara bağımlılık olarak değerlendirilebilir ve malzemenin duyusal nitelikleri üstünde durma anlamına gelmektedir (beyaz, siyah, gri renkten etkilenmek gibi). Masa, tahta (RE3 yanıtları) gibi çerçeveleme yanıtları, sağlam dış destek arayışı, düşlemsel dünyada fakirlik ve dış gerçekliğe başvurmayı göstermektedir. İç dünya boş olduğunda, nesneye yaslanma ihtiyacı doğmaktadır. Görünen içeriğe tutunmaya nesne kaybı endişesinin neden olduğu düşünülmektedir.

Kartların en küçük bölümünü dikkate alarak veya ender kullanılan bir alana verdikleri yanıtlar (Dd), astımlı grupta kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. G yanıtlarının ise astımlı grupta yüksek bulunmuş olması, Dd yanıtlarının astımlı grupta yüksek olması bulgularını anlamlı hale getirmektedir. Dd yanıtları çatışmadan kaçınmayla ilişkilendirilmiş ve özellikle anksiyeteli çocuklarda daha fazla görülmektedir. Bu yanıtlarda, küçük detaylarla ilgilenmek çocukların çatışmalarına ve güvensizlik duygularına bağlı olarak ortaya çıkan gerilemeci (regresif) davranışlar olarak yorumlanabilir. Olası bir kayıptan kaçınmak için çatışmadan uzak durmak ve geri çekilmek, bütün yanıtlar yerine küçük detaylarla ilgilenmek, nesneye zarar verme endişesi nedeniyle ortaya çıkan depresif bir inhibisyonu düşündürmektedir. Astımlı gruptan elde edilen otoriter ve aşırı koruyucu anne tutumları, çatışmadan uzak durma ve geri çekilmenin nedeni olarak düşünülebilir. Annenin aşırı müdahalesi, ayrışamama sorunsalını tetikleyen, bağımlı bir ilişki yaratan ve çocukta düşünme kapasitesinin gelişimini engelleyen bir tutum olarak düşünülmektedir. Çocuğun duygulanımını dikkate almadan, çocuğa alan açmayan otoriter tutumda da benzer bir durum söz konusudur.

Sözcüklerin olmadığı bebeklik döneminde, bebeğin bedeni aracılığıyla ortaya koyduğu belirtiler, aileler tarafından çoğunlukla fiziksel bir hastalık olarak düşünülmektedir. Kreisler, dürtülerin, zihinsel bir dışavurumla metabolize olamadıklarını ve bu nedenle organların yer altı yollarını seçtiklerini söylemiştir (akt. Parman, 2008). Bebeklerin büyük ölçüde psikosomatik olduğunu belirten Kreisler, çocukluk dönemi psikosomatik bozuklukların sınıflandırmasında, solunum yolu bozuklukları başlığı altına astımı da eklemiştir (akt. Zabcı, 2005). Yetişkin psikosomatik bozuklukları ile erken dönem çocukluk ve ergenlikteki psikosomatik bozuklar arasında bir bağ vardır. Birçok yazar, somatizasyona başvuran ruhsal örgütlenme biçiminin kökeninin çocukluk yaşantılarına dayandığını belirtir. Pierre Marty (1990), bir bireyin psikosomatik örgütlenmesini tamamen çocukluk dönemine bağlamıştır.

Çalışmada astımlı grupta elde edilen Red+Anatomi yanıtları, kontrol grubuna oranla yüksek bulunmuştur. Anatomi yanıtları beden kısımlarına ve işlevlerine yönelik yanıtlardır. Her iki grubun yanıtları incelendiğinde astım grubu anatomi yanıtlarının bozuk biçim aldığı görülmüştür. Anatomi yanıtlarının fazlalığı ruhsal gerilimlerin bedenle ifade yoluyla ortaya konması olarak değerlendirilebilir.

Bedensel tasarımların ruhsal alanda işlenemeyen çatışma ve gerilimlerin (simgeleştirme yetersizliği) bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Kartları reddetme, ketlenmenin ve anksiyetenin yoğunluğunu gösterir (Halpern, 1953). Afektif olarak donma sonucu ortaya çıkan bu reddetme, dile getirmeden kaçınmaya aynı zamanda düşünceden kaçmaya gönderme yapmaktadır. Bu noktada Chabert'in (1988) "simgeleştirme kapasitesindeki derin çatlakların Rorschach'da özellikle simgesel içerikten yoksun anatomik yanıtlarda kendini gösterdiği" düşüncesi akla gelmektedir (akt. Zabcı, 2007). Normal çocukların anatomik yanıtları ile astımlı çocukların anatomik yanıtları arasındaki en önemli farklılık astımlı çocukların yanıtlarındaki çiğ niteliktir.

Astımlı çocukların kendilerini bedenleriyle ifade ettikleri düşünüldüğünde, kapsayıcı işlevlerden kaynaklı tasarım ve duygulanımları simgesel olarak ifade etmede yaşanan güçlükler anlam kazanacaktır. İncelenen kartların erken dönem anne imgesini ve ilk ilişkileri sembolize etmesi bakımından sonuçlar anlamlıdır. ŞOK ve RED yanıtları astım grubunda kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Uyaranın uyandırdığı duygusal ve çağrışımsal şaşkınlık sonucunda tasarım oluşturmada zorluktan bahsedilebilir. Burada da Red+Anatomi yanıtlarında olduğu gibi simgeleştirme zorluğu ve ketlenme sonucunda şok yanıtlarının geldiği düşünülmektedir. Burada ki ketlenme kayıp sorunsalının yarattığı endişeden dolayı kartın içeriğiyle baş edememe sonucu ortaya çıkmaktadır.

Simgeleştirme kapasitesinde yetersizliği araştırmak üzere incelenen protokollerde, düşünce süreçlerine yatırımı, iç dünyadaki canlılığı ve hayal gücünü temsil eden işaret eden K yanıtlarının ve dürtüsel dünya ile nesne ilişkilerini temsil eden Kan yanıtlarının, astım grubunda kontrol grubuna oranla düşük olması, içsel dünyanın fakirliği ve ketlenmiş bir ruhsal işleyişi düşündürmektedir.

Astım grubun CAT kartlarına verdikleri yanıtlar incelendiğinde; nesnel gerçekliğe tutunma, düşlemsel dünyada fakirlik, kanıta ve görünen içeriğe tutunma anlamına gelen RE1 yanıtlarına, gündelik hayatın klişelerine, çevresel gerçekliğe gönderme yapan RE2 yanıtlarına ve hareket yoluyla testi kesintiye uğratma anlamına gelen MC2 yanıtlarına kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde da sık rastlanmıştır. Bu yanıtlar içsel nesnenin yeterince kapsayıcı olmadığını, bu nedenle somuta yaslanma ihtiyacını ve bedensel hareketin ortaya çıktığını düşündürmektedir.

Toplam yanıt sayısının astımlı grupta düşük olması da simgeleştirme kapasitesindeki yetersizliği ortaya koymaktadır.

Psikanalitik yaklaşıma göre düşünmeye olan yatırımın kaynağı da erken dönem anne bebek ilişkisindedir. Bion, çocukta düşünme yetisinin gelişiminde annenin ruhsallığını bebeğe sunmasının etkili olduğunu söyler. Anne bebek ilişkisinde beklenen düzeyde bir kapsayıcılık olduğunda bebeğin simgeleştirme kapasitesi de gelişir. Bu kapasite çocuğun düşünce süreçlerine yatırımın da temelini oluşturacaktır. Ancak beklenen düzeyde bir kapsayıcılık olmadığında, simgeleştirme kapasitesi yeterince gelişemeyecek ve bunun sonucunda bedensel belirtiler ortaya çıkabilecektir. Sosyal uyum yetisini gösteren banal yanıtlar, kontrol grubunda astımlı gruba oranla anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu farkın, anne ile bağımlı yapıda ilişkiden kaynaklandığı düşünülmektedir. F- Yanıtlarının astımlı grupta yüksek çıkması sosyal uyum yetisini gösteren bir başka kriterdir.

Sonuç olarak astımlı çocuklarda kapsayıcı işlevlerde eksikliğe bağlı olarak gelişen kayıp sorunsalının, simgeleştirme kapasitesinde yetersizliğin ve sosyal uyumlarının kontrol grubundan anlamlı ölçüde farklı olduğu görülmektedir. Araştırma sonucu, annenin kapsayıcı işlevlerinin öneminin vurgulandığı psikanalitik görüşle uyum sağlamaktadır. Bu çalışmanın bulguları, astımın fizyolojik nedenler dışında, anne ile erken dönem ilişkilerindeki tutumlardan kaynaklandığını göstermektedir. Çocukla kurulan ilişkide aşırı koruyucu ve otoriter tutumlar, simgeleştirme kapasitesinin gelişimi için gerekli olan ayrışma ortamının sağlanamamasına neden olmakta ve sosyal uyum kapasitesi anneyle bağımlı ilişki nedeniyle düşmektedir. Bedensel semptomların ortaya çıkmasındaki ana sorunsalın, nesne kaybı endişesi etrafında şekillenmekte ve kayıp sorunsalından dolayı depresif ketlenme ortaya çıkmaktadır. Bu durum, duyguların tasarımlara bağlanmasını engellemekte ve sonuç olarak çatışmalar bedenle ifade bulmaktadır.

Çocukta ruhsallığın henüz tam olarak gelişmediği göz önüne alınarak, anne, baba ve çocuklarla birlikte yürütülebilecek psikoterapötik bir çalışmanın, çocuklardaki psikosomatik yapılanmanın önüne geçebileceği düşünülmektedir. Psikoterapi aracılığı ile çocuklarda zihinsel yolla boşalım olanakları artmakta, böylece bedensel belirtiler azalmaktadır. Böylece psikosomatik belirtiler ortadan kalkmaktadır.

Herhangi bir sağlık sorununu hem tıbbi hem psikolojik yönden değerlendirmek önemlidir. Çocuğun belirtileri, bunların ortaya çıktığı gelişimsel dönem, ailenin yapısı, sosyal özellikleri, çocuğun etrafındaki kişilerin psikolojik özellikleri, psikosomatik belirtinin anne-çocuk etkileşiminde taşıdığı anlamı tespit etmek gereklidir. Pierre Marty (1990), yetişkinde davranış nevrozunu tanımlamıştır. Buna göre bilinç ve bilinçdışı arasında dolaşımı düzenleyen ön bilincin işlevsel yetersizliği söz konusudur. Marty, çocukta yetişkinden farklı olarak, uygun düzenekler devreye sokulduğunda mevcut somatik durumun tersine çevirebilir olduğunu belirtmiştir. Bu durumda gerekli müdahale yapıldığında oluşabilecek psikosomatik yapılanmanın önüne geçilebileceği düşünülebilir.

Araştırma 5 ve 6 yaşlarında, İstanbul'da yaşayan çocuklarla yapılmıştır. İstanbul'un hava ve yaşam koşullarının astıma sebep olma ihtimali kontrol edilemeyen bir değişken olarak düşünülürse, benzer araştırmaların farklı şehirlerde de tekrarı aydınlatıcı olacaktır. Araştırmada, örnekleme ulaşmada zorluklar olması nedeniyle, 30 astımlı, 30 kontrol grubu protokolleri değerlendirilmiştir. Örneklem sayısının büyütülmesi, araştırmanın güvenirliliğini arttıracaktır. Bu bağlamda, daha fazla sayıda örneklem grubuyla benzer bir çalışmanın tekrar edilmesi faydalı olacaktır. Annelerin ruhsal özelliklerinin incelenmesi, baba imgesinin ve ödipal dönem özelliklerinin dahil edilebileceği bir araştırma, astım hastalığının oluşumunda farklı değişkenlerin etkisini anlamak bakımından önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra, hiçbir nedene bağlı olmayarak gelişen astım hastalığına sahip bir grup ile benzer bir çalışma yapılmasının alana değerli bir katkı yapacağı düşünülmektedir. Bu ve benzeri bilimsel çalışmaların çoğalması, bebeklik döneminin daha iyi anlaşılmasında ve anne bebek ilişkisinin düzenlenmesinde yardımcı olacaktır.

Fiziksel belirtileri fizyolojik nedenler haricinde de değerlendirebilmek, bebeklerin duygusal açıdan yaşadıkları sıkıntıları anlamada önemli bir adım olacaktır. Çocuk doktorları ve çocuk sağlığı ile ilgilenen tüm birimlerde, hastalıkların ruhsal yönü ile ilgili farkındalık yaratmak, hastalıkların çok yönlü ele alınması açısından önemlidir. Bebek ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların artması, henüz doğum yapmamış olan veya bebeği olan ailelerin, bebeğin bedeniyle anlatmak istedikleri ile ilgili farkındalık kazanmaları, somatizasyona yatkınlığın önüne geçilmesine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

Alexander FG, Selesnick ST. The History of Psychiatry. New York, NY: Mentor; 1968.

Anzieu, D. &Chabert, C. (2004). Projektif Yöntemler. Kolbay, B. (Çev.). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.(2011).

Anzieu, D.(1995).Deri-Ben. Metis Ötekini Dinlemek, 2008.İstanbul

Baudin, M.(2002). Görevler ve iletimler: Bedenin Bazı Gizlerinin Kaynakları. Beden ve Ailenin Acıları, Kolbay, B. (Çev.), İstanbul: Bağlam Yayınları.sy15

Baudin, M.,(2008). Freud'da hasta oldu. Zabcı, N. (Çev.).Psikanaliz Buluşmaları 3. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.34.

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

Bion, W.R.(1962). Yaşayarak Öğrenmek. Güvenir,T.,& Ekin, L.,İ.(Çev.), İstanbul: Bağlam Yayıncılık.2008

Boner A. L. & Martinati, L.C. (1997). Diagnosis of asthma in children and asthma. European Respiratory Journal, 1 (7), 3-7.

Breuer, J. & Freud, S. (1893-1985). On the psychical mechanism of hysterical phenomena: Preliminary communication from studies on hysteria. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume II (1893–1895): Studies on Hysteria, 1–17.

Büyüköztürk, Ş. (2002). Veri Analizi El Kitabı, Ankara, Pegem A Yayıncılık.

Debray, R. (1998). Consultation and treatment of the triad: father, mother, and baby. J. Clin. Psychoanal. 7, 577–591.

Debray, R. (2005). Bebeklerde ve Küçük Çocuklarda Bedensel Dışavurum. (Zabcı, N.çev). Psikosomatik. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.(2005)

Debray, R., Dejours, C., Fedida, P. (2002). Beden Deneyimi Psikopatolojisi. (A.Özen.Çev),İstanbul: Bağlam Yayıncılık.(2015) 47.sy 13-26.

Dennis, P., The drive revisited: Mastery and satisfaction. Int.J. Psychoanalyisis (2016) 97:759-784.

Demir, K. E.& Şendil, G. (2008). Ebeveyn Tutum Ölçeği. Türk Psikoloji Yazıları, 11(21), 15-25.

Dereboy, Ç., Şenol, S., Şener,Ş., & Dereboy,F.,(2007). Conners Kısa Form Öğretmen ve Ana Baba Derecelendirme Ölçeklerinin Geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 18(1), 48-58.

Ferenzci,S.(1926). Disease or pathoneuroses. Further Contributons to the Theory and Technique of Psycho-Analysis (pp.80-81)

Freud, S. (1895). A Reply to Criticisms of My Paper on Anxiety Neurosis. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume III (1893-1899): Early Psycho-Analytic Publications, 119-139

Freud, S., and Breuer, J. (1895) Studies on Hysteria. New York: Basic Books Preliminary Communication, pps.3-19

Freud, S. (1920).Beyond the Pleasure Principle. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XVIII (1920-1922): Beyond the Pleasure Principle, Group Psychology and Other Works, 1-64

Freud, S. (1924).]A Short Account of Psycho-Analysis. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIX (1923-1925): The Ego and the Id and Other Works, 189-210

Freud, S. (1938). Some Elementary Lessons in Psychoanalysis. General Psychological Theory: Papers on Metapsychology, Simon&Schuster, 223.

Gavriele R.J.(1995). The Role of Affect and The Role Of Unconscious Processes in the Prevention of Work-Related Psychosomatic Disorders.Values ,Work, Educiton: The Meanings of Work.Rodopi. Amsterdam-Atlanta.

Groddeck, Georg.(1949).The Book of the It.London:Vintage Books

Gutton, P. (1997). Psychoanalyst's three models to reflect baby's life. Dialogue 137, 5–12.

Halpern, F., (1953). A Clinical Approach to Children's Rorschachs, New York, Grune & Stratton

İkiz, T, T. (2001). Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-II, İstanbul: Bağlam Yayınevi.

İkiz, T.T. (2007). Anket ve Anketin Önemi. Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I Kodlama ve Uygulama. İstanbul: Bağlam Yayıncılık, 71

İkiz, T.T. (2011). Psikosomatik. Psikanalitik Psikoterapiler. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. 360-364

Keskin, S.(2014).Öğrenme Bozukluğu Olan Çocukların Ruhsak ve Bilişsel Süreçlerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi.

Klein, M. (1957). Haset ve Şükran. Koçak, O. Erten, Y.(çev.). İstanbul: Metis Yayınları

Klein, M. (1952a). The Origins of Transference. Int. J. Psycho-Anal. 33:433-438.

Klein M (1952b) "Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant" Klein M., Heimann, P., Isaacs, S. (der.) Developments in Psychoanalysis. London: Hogarth Press.

Kreisler, L. (1984) Fundamentals for a psychosomatic pathology of infants. Frontiers of Infant Psychiatry.Basic Books. New York. (447-454)

Lebovici, S. (1988). Fantasmatic interaction and intergenerational transmission. Infant Mental Health. Journal, 9(1), 10-19.

Jean Laplanche (1989).New Foundations for Psychoanalysis.Basil Blackwell
Lippincot W.,Wilkins, G., Conners, CK., & Ulrich, RF. Normative data on revised Conners Parent and Teacher Rating Scales. Journal of Abnormal Child Psychology 1978; 6 (2), 221–236.

Lipowski. Z.J.(1984), What Does the Word "Psychosomatic" Really Mean?A Historal and Semantic Inquiry.Psychosomatic Medicine.Vol.46.No2. Elsevier Science Pubslihing. 153-171

Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and clinical application. American Journal of Psychiatry, 145(11), 1358-1368.

Lipowski Z.J.(2013) Psychosomatic Medicine and Liaison Psychiatry: Selected Papers. Springer Science & Business Media. 120-123

Marty,P.(1958), The Allergic Object Relationship. Int. J.PsychoAnal.39:98-103.

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

Marty, P.,1998.Çev.A.Elif Yavuz Sever. Zihinselleştirme ve Psikosomatik. Bağlam Yayınları 31. Sf..7-47.2012

Mrazek DA, Klinnert M, Mrazek PJ, Brower A, McCormick D, Harbeck R, Jones, J. (1999). Prediction of early-onset asthma in genetically at risk children. Pediatic Pulmonology; 27, 85-94

Muskin, P. R. (2007). "Psychosomatic Medicine". American Journal of Psychiatry. 165: 141.

Music, G. (2017). Nurturing Natures. Routledge, New York. Sf. 13-57

Öneş, Ü.(2002). Pediatri Cilt I. Nobel Tıp Kitabevi,616-625

Parman, T. (2005). Psikosomatik. Psikosomatik Tarihi ve Çocuk Psikosomatiği. Psikanaliz Yazıları. İstanbul: Bağlam Yayıncılık. (11), 13-31.

Parman, T(2008). Histeriden Psikosomatiğe Dora'nın Öyküsü. Psikosomatik. Psikanaliz Buluşmaları 3. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.133-134.

Punch, K. (1998). Introduction to Social Research: Quantitative & Qualitative Approaches. London: SAGE Publications.

Reich, Wilhelm.(1953). Background and scientific development of Wilhelm Reich, Orgone Energy Bulletin V, 1953, p. 6, p. 40 and p. 488

Rorschach, H. (1969), Psychodiagnostics: A Diagnostic Test Based on Perception, 7th edition, New York, Grune and Stratton.

Spitz, R.A. (1951). The Psychogenic Diseases in Infancy—An Attempt at their Etiologic Classification. Psychoanalytic Study of the Child, 6, 255-275.

Spitz,R. (1965). The First Year of Life. New York International Universities Press.

Szwec,G. (2006). Bazı Psikosomatik Modellere Göre Deri Hastalıkları. (Çev.Zabcı, N.) Psikanaliz Buluşmaları. 3. (38)

Şendil, G., Demir, K. E., Ebeveyn Tutum Ölçeği. Türk Psikoloji Yazıları, Haziran 2008, 11(21), 15-25

Tanık, B. (2011). Astım tanısı almış çocuklarda depresyon ve endişe bulgularının projektif testlerle değerlendirilmesi. Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, (16), 63.

Williams, J. S. (1975). Aspects of dependence-independence conflict in children with asthma.Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 16 (3), Issue 199-218.

Williams, J.F. (1968). Rorschach with Children. Oxford: Pergamon Press.

Winnicott, D.W. (1956).Primary Maternal Preoccupation,".Through Pediatrics to Psychoanalysis. International Psychoanalytical Library,100:300-305.

Winnicott, D.W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. Int.J.Psycho-Anal.41:585-595.

Winnicott, D. W. (1971). Playing and Reality. London: Tavistock.

Winnicot W.D. (1998), Bebekler ve Anneleri, Pinhan Yayıncılık, Eylül 2014. Sf.17-29

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

Zabcı, N.(2004). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Kişilik Özelliklerinin Rorschach Testi İle Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. sf.45

Zabcı, N. (2005). Çocuk ve Psikosomatik. Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, 2(3-4), 20.

Zabcı, N.(2007). Hiperaktif Çocukların Ruhsal Dünyasının İşleyiş Biçimi: Projektif Testlerin Katkısı. Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, Sf. 130. Sayı 7-8.

Zabcı, N. (2011) "Latans Dönemdeki Çocukların Dürtüsel İşleyiş Özellikleri ve Projektif Testlerin Katkısı". Yayınlanmamış Doktora tezi. Sf.73

Internet Kaynakları:

National Heart, Lung, and Bood Institute. How is asthma diagnosed? (2014).

http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/asthma/diagnosis.html

The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee (1998) .Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms. European Respiratory Journal;12(2):315-35

http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2222.1998.028s5052.x/fu

EKLER

EK - 1:

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Çocuğun doğum tarihi Yıl…….. / Ay ……../ Gün ……...

Çocuğun Cinsiyeti: ( ) Kız ( ) Erkek

Anne ( ) Sağ ( ) Vefat

Baba ( ) Sağ ( ) Vefat

Anne - Baba: ( ) Birlikte yaşıyorlar ( ) Ayrı yaşıyorlar ( )Boşanmış ( )Diğer

Anne ( ) Öz ( ) Üvey

Baba ( ) Öz ( ) Üvey

Anne eğitim düzeyi ( )Okuma yazma yok ( ) İlkokul ( )Ortaokul ( )Lise ( )Üniversite ( )Yüksek Lisans ( )Doktora ( )Diğer

Baba eğitim düzeyi ( )Okuma yazma yok ( ) İlkokul ( )Ortaokul ( )Lise ( )Üniversite ( )Yüksek Lisans ( )Doktora ( )Diğer

Ailenin ekonomik durumu? ( )Ortanın altı ( ) Orta ( )Ortanın üstü

Anne çalışıyor mu? ( ) Evet ( )Hayır

Baba çalışıyor mu? ( ) Evet ( )Hayır

Doğum? ( ) Planlı ( ) Plansız

Doğum şekli ( )Normal Doğum ( ) Sezaryen

Doğum Travması var mı? (Oksijensiz kalma vs…)

( ) Evet ise belirtiniz……

( ) Hayır

( )Diğer……

Emzirme? ( ) Evet ( )Hayır

Emme süresi……

Emzirmenin anne için niteliği ( )Hoşlandım ( ) Olumsuz bir deneyimdi

0-1 yaş döneminde iştah?.....

0-1 yaş döneminde yemek (Zorlama/Israr).....

0-1 yaş döneminde ağlama? (Kolit? Gaz? Nedensiz ağlamalar?)……..

0-1 yaş döneminde uyku düzeni ve zorlukları.....

Hamilelik esnasında annenin ruhsal durumu (depresyon, yoğun stres, kayıp vb.)……...……

İlk 1 yıl annenin ruhsal durumu(depresyon, yoğun stres, kayıp vb.).....

Anneye bağımlılık? (Ayrılık Kaygısı) ( )Yok ( )Az ( ) Aşırı

Geçirdiği hastalıklar……

<u>Astımla ilgili soruları eğer 0-1 yaş döneminde var ise cevaplayınız?</u>

Astım şiddeti

( )Ağır ( ) Orta ( )Hafif

Astım türü

( )Alerjik astım ( )Alerjik olmayan astım ( )Diğer……..

Astımın sıklığını yazınız…….

Kaç kardeş?.....

Kaçıncı çocuk?.....

Astım kaç yaşında başladı? ( ) 0-1 yaş ( ) 2 yaş ( ) 3 yaş ( ) 4 yaş ( )5 yaş ( )6 yaş

0-1 yaş döneminde anne baba çocuğun yanında sigara kullanıyor mu? ,

( ) Evet ( )Hayır ( )Diğer

Hangi sezonda astım artıyor?

( ) Yaz ( ) Kış ( ) Sonbahar ( ) İlkbahar ( )Diğer

Astımı tetikleyen farklı durumlar var mı?.....

Aile geçmişinde astım gibi hastalıklar var mı? ……..

EK -2:

ÖĞRETMENLER İÇİN CONNERS ÖĞRETMEN DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ, YENİLENMİŞ KISA VERSİYONU

HİÇ BİR ZAMAN(0), NADİREN (1), SIKLIKLA(2), HER ZAMAN (3)

1-Kıpır kıpır yerinde duramaz.
2-Zamansız ve uygunsuz ses çıkarır.
3-istekleri hemen yerine getirilmelidir.
4-Bilmiş tavırları vardır. Bilgiçlik taslar.
5-Aniden parlar ne yapacağı belli olmaz.
6-Eleştiriyi kaldıramaz.
7-Dikkati dağınıktır.
8-Diğer çocukları rahatsız eder.
9-Hayallere dalar.
10-Somurtur, surat asar.
11-Bir anı bir anını tutmaz.
12-Kavgacıdır.
13-Büyüklerin sözünden çıkmaz.
14-Hareketlidir. Durmak oturmak bilmez.
15-Heyecana kapılıp düşünmeden hareket eder.
16-Öğretmenin ilgisi hep üzerinde olsun ister.
17-Göründüğü kadarıyla arkadaş grubuna alınmıyor.
18-Göründüğü kadarıyla başka çocuklar tarafından kolaylıkla yönlendirilirler.
19-Oyun kurallarına uymaz mızıkçıdır.
20-Göründüğü kadarıyla liderlik özelliğinden yoksundur.
21-Başladığı işin sonunu getiremez.
22-Olduğundan daha küçükmüş gibi davranır.
23-Hatalarını kabul etmez, suçu başkalarının üstüne atar.
24-Diğer çocuklarla iyi geçinemez.
25-Sınıf arkadaşlarıyla yardımlaşmaz.
26-Zorluklarda hemen yılar.
27-Öğretmenlerle işbirliğine girmez.
28-Zor öğrenir.

EK -3:

CAT TESTİNDE HİKÂYELERİ İŞLEME BİÇİMLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Hareket ve bedensel alana başvurmayı gösteren işlemler (MC)
MC 1: Geri çekilme, hareket alanında ketlenme, oto-erotik eylemler
MC 2: Psiko-motor dengesizlik, bedensel veya sözel ajitasyon, hareket yoluyla testi kesintiye uğratma
MC 3: Gülme, mimikler, tebessümler, ses çıkarma
MC 4: Bedensel katılım: yer değiştirme, jestler yapma

Klinisyenle ilişkiye başvurmayı gösteren işlemler (RC)
RC 1: Bedensel yakınlaşma arayışı
RC 2: Sorular, klinisyene yönelik eleştiriler, klinisyene başvurma
RC 3: Malzemeyi veya durumu eleştirme, şikâyetler, ekstra ikramiye (rüşvet) talepleri
RC 4: Kendini değersizleştirme, kendini değerleştirme

Dış gerçekliğe başvurmayı gösteren işlemler (RE)
RE 1: Kanıta başvurma, görünen içeriğe tutunma
RE 2: Gündelik hayatın klişelerine başvurma, somuta, fiile, uygunculuğa (conformisme) yapılan vurgu, çevresel gerçekliğe gönderme yapma
RE 3: Çerçeveleme üstünde durma, sınırlamalar ve destekler (mevcut veya eksik)
RE 4: Malzemenin duyumsal (sensoriel) nitelikleri üstünde durma
RE 5: Nesnenin niteliğine aşırı yatırım; narsistik Dd'lere takılma (olumlu veya olumsuz değer atfetme)

Kaçınmaya ve ketlenmeye başvurmayı gösteren işlemler (EI)
EI 1: Kısıtlanma, sessizlikler, ret, ret eğilimleri, soru sorma ihtiyacı
EI 2: Adlandırmama, belirtilmeyen çatışma nedenleri, sıradanlaştırma
EI 3: Belirli kaçınmalar, endişe içeren öğelerden bahsetmeme (söylemde duraklamalardan önce veya sonra gelen)

Duygulanıma başvurmayı gösteren işlemler (RA)
RA 1: Duygulanımları sözel olarak ifade etme
RA 2: Dramlaştırma (dramatization), abartma, tiyatrolaştırma, zıt duygulanımlar, duygusal değişkenlik
RA 3: Duygulanımın bedensel ifadesine vurgu yapma
RA 4: Yetersiz duygulanımlar, yoğun duygulanımlar

İmgesele ve düşleme başvurmayı gösteren işlemler (IF)
IF 1: Resimde görülmeyen "kişiliklerin" sunulması
IF 2: Masalların çocuksu imgeselliğine başvuru
IF 3: Sahnelemeler, diyaloglar, etkileşimlere konu dışı sözlere vurgu yapma: simgesel mesajların saydamlığı
IF 4: İlişkilerin cinselleştirilmesi, cinsel temalar ve/veya saydam simgesellik
IF 5: Özdeşimlerin değişkenliği, tereddütler, "kişiliklerin" cinsiyetinde karışıklık
IF 6: Eylem tasarımları üstünde durma (gitmek, koşmak, söylemek, kaçmak, yapmak)
IF 7: Kartlardan uzaklaşarak uydurma, temanın uyarana uygun olmaması
IF 8: Cinsel veya saldırgan temalara bağlı çiğ ifadeler; herhangi bir sorunsala bağlı yoğun duygulanım ve/veya tasarımların ifade edilmesi
IF 9: Kimlik karmaşası, rollerin iç içe girmesi, nesnelerin değişkenliği

Nesnelliğe ve denetime başvurmayı gösteren işlemler (OC)
OC 1: Detaylara tutunarak tasvir etme
OC 2: Kurgusallık üzerinde durma, zamansal ve mekânsal olarak uzaklaşma (sayısal olarak belirterek veya belirtmeden)
OC 3: Karşıt tepki oluşturmaya değin öğeler (boyun eğme, naziklik, temizlik, yardım, görev, para)
OC 4: Yapıp bozma
OC 5: Öğelerin, kişiliklerin veya hikâyenin parçalarının yalıtımı (isolation)
OC 6: Olumsuzlama (négation), inkâr
OC 7: Tekrar, dönüp gelip aynı şeyden bahsetme, perseverasyon (aynı temanın değişik kartlarda süregelmesi)
OC 8: Yanlış algılar, karttaki bazı figürleri görmeme, algısal tuhaflıklar
OC 9: Söz diziminde bozukluk, zamansal düzenlemede bozukluk
OC 10: Keyfi bağlantılar, kısa çağrışımlar, düşüncenin tuhaflığı

EK-4:

EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ

		5	4	3	2	1
	YÖNERGE: Cümleleri okuduktan sonra o ifadenin size ne kadar uyduğunu aşağıdaki 5 seçenekten birinin altındaki kutucuğa işaret koyarak belirtiniz. Örneğin, okuduğunuz ifade size tamamıyla uyuyorsa "her zaman böyledir" seçeneğini, size çoğunlukla uyuyorsa "çoğu zaman böyledir" seçeneğini, bazen uyuyorsa "bazen böyledir" seçeneğini, size çok az uyuyorsa" nadiren böyledir" seçeneğini ya da size hiç uymuyorsa, "hiçbir zaman böyle değildir" seçeneğini işaretleyebilirsiniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece size uyan seçeneği işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün soruların cevaplandırılması çok önemlidir. Bu nedenle, bazı ifadeler size benzer gelse de lütfen hepsini mutlaka cevaplandırınız. 2-6 yaş arasında birden fazla çocuğunuz varsa, lütfen soruları çocuklardan sadece birisi için cevaplandırınız. **CÜMLELER**	Her zaman böyledir	Çoğu zaman böyledir	Bazen böyledir	Nadiren böyledir	Hiçbir zaman böyle değildir
1	Ben bir başkasıyla konuşurken çocuğumun araya girmesine izin veririm.					
2	Çocuğumun kendine özgü bir bakış açısı olduğunu kabul ederim.					
3	Çocuğumla aynı fikirde olmadığımız zaman, benim fikirlerimi kabul etmesi için onu zorlarım.					
4	Çocuğumu, hayatın ufak tefek güçlüklerinden korurum.					
5	Çocuğuma bağımsız olmayı öğrenmesi konusunda yardımcı olurum.					
6	Çocuğuma, kurallara neden uyması gerektiğini açıklarım.					
7	Çocuğuma yaptığı şeyin önemli olduğunu hissettiririm.					
8	Çocuğumu, kendisi için yorucu olabilecek işlerden korurum.					
9	Çocuğum söz dinlemediğinde ona vururum.					
10	Çocuğumun iyi ve kötü davranışı karşısında neler hissettiğimi ona açıklarım.					
11	Çocuğumu yola getirmek için onu azarlarım.					
12	Çocuğuma karşı koruyucu davranırım.					

13	Çocuğum iyi davrandığında onu överim.					
14	Çocuğumun kişisel görüşlerine saygı gösteririm.					
15	Çocuğumu bir şeyleri kendi başına yapması konusunda cesaretlendiririm.					
16	Arkadaşları çocuğuma sataştığı zaman onu korurum.					
17	Çocuğumun başkaları konuşurken araya girmesine izin veririm.					
18	Çocuğumun cinsel konularda sorduğu soruları anlayacağı bir dilde doğru olarak cevaplarım.					
19	Çocuğum yanlış bir şekilde davrandığında ona bağırırım.					
20	Ebeveynlik konusunda bir yanlış yaptığımda çocuğumdan özür dilerim.					
21	Çocuğumu, kendisi için zor olabilecek işlerden korurum.					
22	Çocuğumun hastalanmasından endişe ederim.					
23	Çocuğumun duygularını serbestçe ifade etmesine izin veririm.					
24	Çocuğumun istediği saatte uyumasına izin veririm.					
25	Çocuğum yanlış davrandığında, bunun neden yanlış olduğunu ona açıklarım.					
26	Çocuğuma kızdığımda çocuğumu cezalandırırım.					
27	Fiziksel cezayı, çocuğumu disipline sokmanın bir yolu olarak kullanırım.					
28	Çocuğumun hayal kırıklığına uğramaması için elimden geleni yaparım.					
29	Çocuğumun büyüdükçe yeni şeyler denemeyi göze alması gerektiğine inanırım.					
30	Çocuğumun her şeyi yapmasına izin veririm.					
31	Çocuğumun yanlış davranışını görmezden gelirim.					
32	Çocuğumu başka çocuklarla kıyaslarım.					
33	Çocuğumun şımarıklıklarına göz yumarım.					
34	Çocuğumu şımartırım.					
35	Çocuğuma karşı çabuk öfkelenirim.					
36	Çocuğum bana bir şey anlatırken sözünü kesmeden dinlerim.					
37	Çocuğuma bir şey alırken onun da fikrini alırım.					
38	Çocuğumla her konuyu konuşabilirim.					
39	Çocuğuma karşı sabırsızım.					

40	En ufak bir hatasında, çocuğumu cezalandırırım.					
41	Çocuğum için hemen hemen bütün eğlencelerimden fedakârlık ederim.					
42	Çocuğumun kendi başına becerebileceği şeyleri denemesi için ona fırsat tanırım.					
43	Çocuğuma bana sormaksızın şahsi eşyalarımdan herhangi birini alıp kullanmasına izin veririm.					
44	Evimizde hangi televizyon programının izleneceği, çocuğumun isteğine göre belirlenir.					
45	Çocuğumu yapabileceğinden fazlasını yapması için zorlarım.					
46	Çocuğumu, onun cesaretini kırabilecek zor işlerden uzak tutarım.					

ÖZGEÇMİŞ

2004 yılında, İstanbul Bilgi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nden mezun olmuştur. Mezun olduğu tarihten bu yana, okullarda Psikolog olarak görev yapmaktadır. Şu anda Terakki Vakfı Okulları'nda psikolog olarak çalışmakta ve eş zamanlı olarak 2012 yılından beri Nesil Danışmanlık'ta çocuk ve ergen terapisti olarak görevini sürdürmektedir. Rorschach ve Projektif Testler Derneği'ne bağlı, Rorschach, CAT ve TAT Testleri ile Çocuğun Ruhsal İşleyişinin Değerlendirilmesi Eğitimini almıştır. İstanbul Çocuk ve Ergen Psikanalitik Psikoterapi Derneği'ne bağlı, Psikanalitik Çocuk ve Ergen Psikoterapisi Formasyon Programı'na devam etmektedir. Türk Psikologlar Derneği, Rorschach ve Projektif Testler Derneği, İstanbul Çocuk ve Ergen Psikanalitik Psikoterapi Derneği üyesidir.