

**CEZALANDIRICI ANABABA TUTUMLARININ PSİKIYATRİK
HASTALIKLARIN OLUŞMASINDAKİ ROLÜ***
The role of punitive parental attitudes in the genesis of psychiatric disorders

Aslan Oğuz¹, Fikret Aldanmaz², Semra Dünder²

"Dayak cennetten çıkmıştır!" ya da, "Kızını dövmeyen dizini döver!" gibi atasözlerinin çok geride kalması beklenirken, günümüz çocuk eğitiminde "dayak" olgusunun, güncelliğini koruduğunu görmekteyiz (7).

Dayak bir anlık öfkeyle verilen, çoğu zaman amacını aşan bir ceza yöntemidir. Kolayca ölçüsü kaçar, kusurlu çocuğu "mazlum" yapar; dayağı atanı da suçlu durumuna düşürür (8).

Dayak utanç zeminli insanlar yetişmesinde etkili yollardan biridir. Dayak yiyen çocuk önce gururunu ve öz benliğini korumak için çabalar; ne var ki, kendisi küçüktür ve anababası, yaşamını sürdürebilmek için dayanmak zorunda kaldığı yegane kişilerdir. Zamanla onurunu, değerini, yaşama şevkini kaybeden çocuk, anababasından ilgi ve onay görebilmek için, onların "sen değersizsin!, sen dövülecek bir nesnesin!", mesajını kabul eder ve kendine anababasının gözleriyle bakmaya başlar. Utanç başlamıştır ve çocuğun özünde açılan boşluk onu ömür boyunca mutsuz kılacaktır (2).

Gerçekte, çocuklar en soğukkanlı anababaları bile çileden çıkaracak durumlar yaratabilirler. Eğer çocuk sevildiğini biliyorsa; arada bir kabaya, kol ve bacaklara vurmanın aradaki sevgi ve güveni sarsacağı düşünülemez. Ancak kemerle, sopayla atılan dayaklar hiç bir koşulda onaylanamaz (8).

Belirtilen sakıncaları saklı kalmak koşuluyla; korkutma, acındırma, küsme, aşağılama, bağırma,

çocuğu kendisi için çok önem taşıyan durumlardan yoksun bırakma gibi, dayaktan çok daha yanlış cezalar olduğunu söylemek gerekir (8).

Önemle üstünde durulması gerekli bir kural da, çocukların duygu, düşünce ve isteklerinden dolayı değil, davranışlarından ötürü cezalandırılmaları ve alta yatan motivasyonun göz önüne alınmasıdır (8).

Bu çalışmada, cezalandırıcı anababa tutumlarının psikiyatrik hastalıkların oluşmasındaki rolünü araştırmayı amaçladık.

METODLAR

Araştırma örneği, hasta ebeveynleri ve kontrol olarak, iki gruptan oluşturulmuştur. Hasta ebeveynleri grubunu Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastaların anababaları, kontrol grubunu da hastanenin diğer kliniklerine başvuran ve çocuklarında psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan anababalar oluşturmuştur. Çocukların psikiyatriste başvurmamış ve psikiyatrik tedavi görmemiş olmaları esas alınmıştır. Her bir grupta 79 denek olmak üzere toplam 158 denek çalışmaya alınmıştır.

İki grubun tutumları arasında anlamlı fark bulunduğu, bu farkın aralarındaki, sosyoekonomik durum, yaş, eğitim, yaşadığı coğrafik bölge gibi ayrılıklardan kaynaklanması olasılığını engellemek için, her iki grubu oluşturan deneklerin genel özelliklerinin (demografik özelliklerin) birbirlerine yakın olmasına özen gösterilmiştir. Bu amaçla çalışma Kayseri ve yöresinde yaşayan denekler üzerinde yapılmıştır. Grupları oluşturan deneklerin sayısı ve yaş ortalamaları Tablo 1'de, eğitim durumları Tablo 2'

* 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 29 Eylül 1993-04 Ekim 1993, Bursa

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Psikiyatri. Prof.Dr.¹, Uzm.Dr.².

Geliş tarihi:14 Ocak 1994

de, ekonomik durumları Tablo 3' de gösterilmiştir.

Cezalandırıcı anababa tutumlarının, psikiyatrik hastalıkların oluşmasındaki rolünü araştırmak amacıyla, beş alternatifte göre cevaplandırılan Likert tipi, 14 madde hazırlanmıştır. Bu maddeler, psikiyatrik hastalıkların oluşmasında rolü olabilecek diğer anababa tutumlarının da araştırıldığı toplam 73 maddeden oluşturulan anket içinde serpiştirilmiş olarak deneklere uygulanmıştır. Tutum değişikliği olup olmadığını saptamak amacıyla, deneklerden, anketteki maddelerden her birisi için "şu andaki" ve "20 yıl önceki" fikirlerini belirtmeleri istenmiştir.

Cevaplar 1'den 5'e kadar puanlanmıştır (1,5,6). Olumlu maddelerde (desteklenmesi sağlıklı tutumu gösteren), kuvvetle desteklemek 1 puanlık bir ağırlık, kuvvetle karşı olmak da 5 puanlık bir ağırlık almıştır. Olumsuz maddelerde (desteklenmesi sağlıksız tutumu gösteren), kuvvetle desteklemek 5 puanlık bir ağırlık, kuvvetle karşı olmak da 1 puanlık bir ağırlık almıştır. Alınan puanların yüksekliği sağlıksız tutumların fazlalığını göstermektedir. Çalışmaya katılan her bir denek için anketten aldığı puan saptandıktan sonra, bu puanlar üzerinden hasta ebeveynleri ve kontrol grupları arasında "Student t" testi uygulanmıştır. Böylece anketten alınan puanlarda, iki grup arasında istatistiksel açıdan önemli farkın olup olmadığı araştırılmıştır. Bu işlem, grupların "şu andaki" ve "20 yıl önceki" cevapları için ayrı ayrı yapılmıştır.

Tutum değişikliğini araştırmak amacıyla da "şu andaki" ve "20 yıl önceki" cevaplardan elde edilen puanlar "Student t" testi ile karşılaştırılmıştır. Bu işlem hem hasta ebeveynleri, hem de kontrol grubu için ayrı ayrı yapılmıştır.

Yukarıda belirtilen yöntemle grupların global olarak karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkabilecek olan farklılığın anketteki hangi maddelerden kaynaklandığını araştırmak amacıyla anketteki her bir madde için, hasta ebeveynleri ve kontrol grubunda, "şu andaki" ve "20 yıl önceki" cevaplar için ayrı ayrı olmak üzere, Khi kare testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Hasta ebeveynleri ve kontrol gruplarının "şu andaki" ve "20 yıl önceki" cevaplarından elde edilen puanların dağılımı şekil 1'de karşılaştırılmalı olarak gösterilmiştir.

Hasta ebeveynleri ve kontrol gruplarının "şu andaki" tutumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir(Tablo 4).

Hasta ebeveynleri ve kontrol gruplarının "20 yıl önceki" tutumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir(Tablo 5).

Hasta ebeveynleri grubunun "şu andaki" ve "20 yıl önceki" tutumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir(Tablo 6).

Kontrol grubunun "şu andaki" ve "20 yıl önceki" tutumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir(Tablo 7).

Yapılan Khi kare testi sonucunda, deneklerin "şu andaki" tutumlarını gösteren cevaplara göre, hasta ebeveynleri ve kontrol gruplarının her bir madde için ayrı ayrı karşılaştırılması sonucunda 4. ve 10. madde dışındaki diğer maddelere verilen cevaplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (1. ve 6. maddeler için $p < 0.05$, diğer maddeler için $p < 0.01$). Aynı işlemin "20 yıl önceki" tutumları belirten cevaplara uygulanması sonucunda ise, 6. ve 10. madde dışındakiler için fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (1, 4 ve 8. maddeler için $p < 0.05$, diğerleri için $p < 0.01$).

Anketteki maddelerin hiçbirisinde hasta ebeveynleri grubunun "şu andaki" ve "20 yıl önceki" cevaplarının Khi kare testi ile karşılaştırılması sonucunda önemli fark bulunamamıştır. Aynı durum kontrol grubu içinde geçerlidir. Yani "Student t" testi ile, hasta ebeveynleri ve kontrol grubunda global olarak saptanan tutum değişikliği, Khi kare testi ile maddelerin tek tek karşılaştırılması ile tespit edilememiştir.

Tablo 1. Deneklerin sayısı ve yaş ortalamaları

| Gruplar | Anne | Yaş ortalaması | Baba | Yaş ortalaması |
|-------------------|------|----------------|------|----------------|
| Hasta ebeveynleri | 39 | 46.28 | 40 | 52.42 |
| Kontrol | 40 | 46.25 | 39 | 49.69 |
| Toplam | 79 | 46.27 | 79 | 51.07 |

Tablo 2. Deneklerin eğitim durumları

| Gruplar | Eğitim durumu | | | | Toplam |
|-------------------|--------------------|------------|-------------|---------------|--------|
| | Okur-yazar olmayan | İlk eğitim | Orta eğitim | Yüksek eğitim | |
| Hasta ebeveynleri | 22 | 41 | 12 | 4 | 79 |
| Kontrol | 17 | 38 | 17 | 7 | 79 |
| Toplam | 39 | 79 | 29 | 11 | 158 |

Tablo 3. Deneklerin ekonomik durumları

| Gruplar | Ekonomik durum | | | Toplam |
|-------------------|----------------|------|-----|--------|
| | Kötü | Orta | İyi | |
| Hasta ebeveynleri | 12 | 60 | 7 | 79 |
| Kontrol | 14 | 55 | 10 | 79 |
| Toplam | 26 | 115 | 17 | 158 |

Tablo 4. Hasta ebeveynleri ve kontrol gruplarının "şu andaki" tutumlarını belirten cevaplardan elde edilen puanların "Student t" testi ile karşılaştırılması

| Değişken | Hasta ebeveynleri | | | Kontrol | | |
|----------|-------------------|------|-----|---------|------|-----|
| | n | X | SD | n | X | SD |
| Anket | 79 | 31.5 | 5.5 | 79 | 26.5 | 5.5 |

* t 6.2 p < 0.01

Tablo 5. Hasta ebeveynleri ve kontrol gruplarının "20 yıl önceki" tutumlarını belirten cevaplardan elde edilen puanların "Student t" testi ile karşılaştırılması

| Değişken | 20 yıl önce | | | | | |
|----------|-------------------|------|-----|---------|------|-----|
| | Hasta ebeveynleri | | | Kontrol | | |
| | n | X | SD | n | X | SD |
| Anket | 79 | 31.8 | 5.3 | 79 | 28.1 | 5.5 |

* t 4.3 p < 0.01

Tablo 6. Hasta ebeveynleri grubunun "şu andaki" ve "20 yıl önceki" tutumlarını belirten cevaplardan elde edilen puanların "Student t" testi ile karşılaştırılması

| Değişken | Hasta ebeveynleri | | | | | |
|----------|-------------------|------|-----|-------------|------|-----|
| | Şu anda | | | 20 yıl önce | | |
| | n | X | SD | n | X | SD |
| Anket | 79 | 31.5 | 5.5 | 79 | 31.8 | 5.3 |

* t 2.2 p < 0.05

Tablo 7. Kontrol grubunun "şu andaki" ve "20 yıl önceki" tutumlarını belirten cevaplardan elde edilen puanların "Student t" testi ile karşılaştırılması

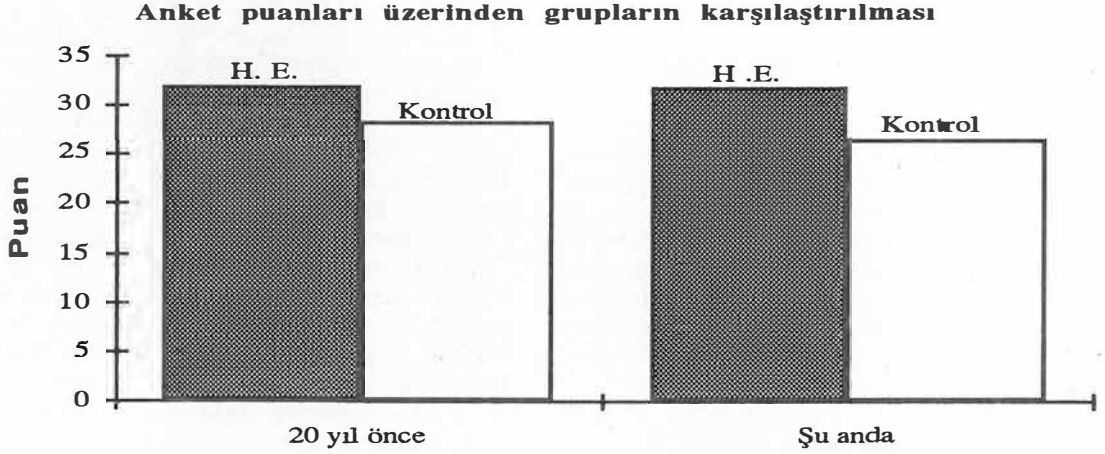
| Değişken | Kontrol | | | | | |
|----------|---------|------|-----|-------------|------|-----|
| | Şu anda | | | 20 yıl önce | | |
| | n | X | SD | n | X | SD |
| Anket | 79 | 26.5 | 5.5 | 79 | 28.1 | 5.5 |

* t 3.5 p < 0.01

TARTIŞMA

Anketteki maddelere verilen cevaplara göre alınan puanlar üzerinden yapılan "Student t" testleriyle, hasta ebeveynleri ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan önemli farklar tespit edilmiştir. Bu farklar, hem "şu andaki" hem de "20 yıl önceki" cevaplar için geçerli bulunmuştur.

Bu farklılıkların, anketteki hangi maddelerden kaynaklandığını tespit edebilmek için yapılan Khi kare testleri sonucunda, 14 maddeden 12 tanesinde



Şekil 1. Hasta ebeveynleri ve kontrol gruplarının "şu andaki" ve "20 yıl önceki" cevaplarından elde edilen puanların dağılımı

"şu andaki" ve "20 yıl önceki" cevaplar için hasta ebeveynleri ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmuştur. Ancak 1 ve 8 nolu maddeler dışındaki maddelerde farklılığın kaynağı deneklerin birbirlerine tam zıt olan tutumlarından değil; bir maddedeki fikri, "çok uygun" ya da "uygun" veya "çok aykırı" ya da "aykırı" bulmaktan kaynaklanmaktadır. Burada niteliksel değil, niceliksel bir fark mevcuttur; yani tutumun yönünde değil ama derecesinde bir fark vardır. Bu farkın bile psikiyatrik hastalıklara yatkınlığa neden olan kişilik özelliklerinin oluşumuna katkıda bulunduğu düşünülebilir.

Yukarıda, anketteki sıra numaraları verilmiş olan maddelerdeki anlamlı farklılık, her iki grubun bu maddelerin belirttiği fikirler üzerinde birbirlerine zıt tercihleri olmasından kaynaklanmıştır.

Anketteki maddelerin incelenmesi sonucunda: Çalışmamızda, hasta ebeveynleri ve kontrol grupları arasında, çocuklara daha sık uyguladıkları ceza yöntemi ve ceza verilirken motivasyonu dikkate alıp almamalarıyla ilgili olarak Student t testiyle nicelik açısından fark tespit etmemize karşın; Khi kare testi ile nitelik farkı saptanmamıştır. Bununla birlikte, hasta ebeveynleri grubunun çocuk eğitiminde cezayı onaylarken, kontrol grubunun cezaya karşı olduğu, aradaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu

saptanmıştır. Ödüllendirme konusunda bu durumun tamamen tersi söz konusudur. Hasta ebeveynleri grubu övülen çocuğun şımaracağını düşünürken, kontrol grubu bu fikre katılmamaktadır.

Duyguları ve heyecanlarından ötürü cezalandırılan çocuklar, bu duyguları hissettikçe kendilerinde bir tuhafılık olduğunu, normal olmadıklarını düşünürler ve hem duygularından hem de kendi öz benliklerinden uzaklaşırlar. Bir başka deyişle, doğal duygu ve heyecanlarından utanç duymaya başlarlar. Çocukların duygu ve heyecanlarını inkar eden ve onların ifadesini yasaklayan anababalar, normal heyecan ve duyguların normal dışına dönüşmesine yol açarlar. Doğallığını kaybeden duygu ve heyecanlar, çocuğun yaşama uyumunu sağlayacak yerde, ona ayak bağı olur, onu mutlu ve doyumlu bir yaşamdan gittikçe uzaklaştırır. Çocuğun sağlıklı heyecanı olan kızgınlık inkar edilip bastırılınca, kızgınlık duygusu utanca dönüşür ve çocuk kızgınlık duygusunu hissettiğinden dolayı kendi kendinden utanç duyar. Bu nedenle çocuk kızgınlık duygusunu bastırır. Bastırma bir savunma mekanizmasıdır ve bir başladı mı otomatik olarak kendi kendini devam ettirir. Kızgınlık duygusu bastırıldıkça kuvvet kazanır, büyür ve ifade edilmek için fırsat bekler. Virginia Satir, bastırılmış kızgınlık duygularını bodruma kapatılmış aç köpeklere benzeter. Köpekler acıktıkça dışarı çıkmak için daha

çok çabalıyacaktırlar; onlar çabaladıkça köpeklerin sahibi bodrumun kapısını daha da sıkı kapatacak, kaçmalarına olanak vermemek için onları sürekli gözliyecektir (2).

Aslına bakılırsa, çeşitli türden düşmanlık dürtüleri, nevrotik kaygının üretildiği ana kaynağı oluştururlar (4). Biriken kızgınlık duygusu gittikçe artar ve belirli bir noktadan sonra bu enerji kendi başına bir varlık kazanır. Bir gün gelir, kişinin kapasitesi tükenir ve uygunsuz bir yer ve zamanda birine karşı patlar. Bu patlama bağırma, çağırma biçiminde sözel olabildiği gibi, vurma, kırma ve silahlı ateş etme gibi saldırgan bir davranış da olabilir (2).

Ceza uygulamasının getirdiği değişik sakıncalar vardır. Her şeyden önce cezanın etkisi önceden

kestirilemez. Buna karşılık ödüllemenin etkisini önceden kestirmek hiç de zor değildir. Ödülleme, "yaptığını tekrar et!" mesajını verir. Ceza ise "yaptığını bir daha yapma!" mesajını verir, ancak çocuğun neyi yapması gerektiği konusunda bir açıklık getirmez. İstenilen davranışın ne olduğu konusunda hiçbir fikri olmayan çocuk, cezanın getirdiği kargaşalıkta, belki de daha önce yaptığından daha kötü bir davranışa yönelebilir. Cezanın ikinci sakıncası, ortaya çıkardığı yan etkilerinden kaynaklanır: Cezalandırılan birey cezalandırılan (anababa, öğretmen vb.) ve cezanın verildiği ortamı (ev, sınıf vb.) sevmemeye başlar; bu kişilerden ve ortamlardan uzak durmaya çalışır. İyice düşünülmeden gelişigüzel verilmiş ceza bireyin onurunu ve özbenliğini son derece incitici olabilir (3).

ANKET

| | <u>Fikrime çok uygun</u> | <u>Fikrime uygun</u> | <u>Kararsızım</u> | <u>Fikrime aykırı</u> | <u>Fikrime çok aykırı</u> |
|---|--------------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------|
| 1. Çocuğumun tüm iyi niyetiyle derslerine çalışmasına rağmen zayıf not almasına tepki gösteririm | | | | | |
| ŞU ANDA | (1) (2) | (27) (10) | (3) (5) | (41) (43) | (7) (19) |
| 20 YIL ÖNCE | (1) (2) | (28) (10) | (4) (12) | (39) (38) | (7) (17) |
| 2. Çocukları cezalandırmadan önce neden bu şekilde davrandıkları ve niyetlerinin ne olduğu öğrenilmelidir | | | | | |
| ŞU ANDA | (10) (45) | (62) (33) | (1) (1) | (6) (0) | (0) (0) |
| 20 YIL ÖNCE | (8) (40) | (63) (34) | (1) (4) | (7) (1) | (0) (0) |
| 3. Çocuk eğitiminde en geçerli yöntem dayaktır. Çünkü çocuklar pek laftan ve iyi sözden anlamazlar | | | | | |
| ŞU ANDA | (3) (0) | (16) (2) | (0) (0) | (41) (24) | (19) (53) |
| 20 YIL ÖNCE | (3) (1) | (16) (4) | (0) (1) | (43) (23) | (17) (50) |
| 4. Çocuğum suç işlerse onu çok sevdiği bir şeyden mahrum bırakarak cezalandırırım | | | | | |
| ŞU ANDA | (2) (9) | (31) (58) | (2) (5) | (40) (31) | (4) (6) |
| 20 YIL ÖNCE | (2) (8) | (34) (26) | (3) (12) | (37) (29) | (3) (4) |

5. "Dayak cennetten çıkmıştır"

| | | | | | |
|--|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| ŞU ANDA | (0) (0) | (17) (7) | (0) (2) | (47) (32) | (15) (38) |
| 20 YIL ÖNCE | (0) (2) | (17) (9) | (1) (5) | (46) (27) | (15) (36) |
| 6. Çok sinirlenirsem çocuğumu karanlık bir odaya kapatır, arkasından kapıyı kilitletim | | | | | |
| ŞU ANDA | (0) (0) | (4) (0) | (0) (0) | (39) (24) | (36) (55) |
| 20 YIL ÖNCE | (0) (0) | (5) (2) | (0) (3) | (37) (25) | (37) (49) |
| 7. Çocuğumdan su istediğimde suyu getirirken dökerse cezalandırırım | | | | | |
| ŞU ANDA | (0) (0) | (14) (2) | (1) (3) | (55) (29) | (9) (45) |
| 20 YIL ÖNCE | (0) (0) | (14) (1) | (1) (5) | (54) (32) | (10) (41) |
| 8. Çocuğum işlediği her suçun cezasını öbür dünyada çekeceğini öğrenmelidir | | | | | |
| ŞU ANDA | (13) (14) | (44) (26) | (4) (9) | (18) (23) | (0) (7) |
| 20 YIL ÖNCE | (13) (14) | (44) (28) | (4) (10) | (17) (19) | (1) (8) |
| 9. İyi davranışlar ödüllendirilmelidir | | | | | |
| ŞU ANDA | (15) (43) | (61) (27) | (0) (3) | (3) (5) | (0) (1) |
| 20 YIL ÖNCE | (13) (35) | (63) (29) | (0) (7) | (3) (6) | (0) (2) |
| 10. İnsan çok çaresiz kalırsa cinlerle, şeytanlarla çocuğunu korkutup istediğini yaptırmalıdır | | | | | |
| ŞU ANDA | (1) (1) | (1) (2) | (0) (0) | (36) (23) | (41) (53) |
| 20 YIL ÖNCE | (1) (1) | (1) (2) | (0) (5) | (36) (24) | (41) (47) |
| 11. Çocuğum bulaşık yıkamama (annesine) yardım ederken tabak kırarsa, çok sinirlenirim | | | | | |
| ŞU ANDA | (1) (1) | (11) (7) | (0) (3) | (59) (44) | (8) (24) |
| 20 YIL ÖNCE | (1) (1) | (10) (3) | (0) (11) | (61) (44) | (7) (20) |
| 12. Çocuğu cezalandırmanın en iyi yolu onunla bir süre konuşmamak, küsmektir | | | | | |
| ŞU ANDA | (1) (1) | (25) (16) | (2) (7) | (49) (42) | (2) (13) |
| 20 YIL ÖNCE | (0) (1) | (27) (18) | (2) (11) | (48) (39) | (2) (10) |
| 13. Çocukların yaptıkları her yanlış mutlaka cezayı gerektirmez | | | | | |
| ŞU ANDA | (4) (18) | (68) (53) | (0) (3) | (7) (3) | (0) (2) |
| 20 YIL ÖNCE | (3) (16) | (69) (52) | (0) (7) | (7) (3) | (0) (1) |
| 14. Çocukların sevgi, hoşgörü ve anlayışa ihtiyaçları vardır | | | | | |
| ŞU ANDA | (29) (55) | (50) (24) | (0) (0) | (0) (0) | (0) (0) |
| 20 YIL ÖNCE | (27) (52) | (52) (25) | (0) (2) | (0) (0) | (0) (0) |

KAYNAKLAR

1. Alexander AD, Eagles MJ: *Changes in attitudes towards psychiatry among medical Students: Correlation of attitude shift with academic performance. Medical Education* 24:452-460,1990.
2. Cüceloğlu D: *İçimizdeki Çocuk. Remzi Kitabevi, İstanbul 1992, ss 107-108.*
3. Cüceloğlu D: *İnsan ve Davranışı. Remzi Kitabevi, İstanbul 1992, ss 159-160.*
4. Horney K: *Çağımızın Nevrotik Kişiliği* (Çev.Budak S). Ekin Yayınevi, Ankara 1990, ss 41-83.
5. Kağıtçıbaşı Ç: *Gençlerin Tutumları, Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara 1973, ss 46-47.*
6. Penrod S: *Social Psychology. Prentice Hall, New Jersey 1983,p 294.*
7. Yavuzer H: *Ana Baba ve Çocuk. Remzi Kitabevi, İstanbul 1989, ss 49-51.*
8. Yörükoğlu A: *Çocuk Ruh Sağlığı. Özgür Yayın Dağıtım, İstanbul 1989, ss 202-213.*