

ANABABA TUTUMLARINDAKİ "İKİLİ ÇIKMAZ" (DOUBLE BIND) ÖZELLİKLERİN PSİKİYATRİK HASTALIKLARIN OLUŞMASINDAKİ ROLÜ
The role of parental attitudes with "double bind" features in the genesis of psychiatric disorders

Aslan Oğuz¹, Fikret Aldanmaz², Semra Dündar²

İnsan için vazgeçilmez bir gereksinim şeklinde beliren ilk çevre, dünyaya gelir gelmez onu karşılayan, gelişip büyümesi süresince etrafını saran insanların dünyasıdır; bu insanların başında da anne ve baba gelir. Bu özel dünyanın asıl büyük çevre ile kesin olarak ayrılmayan, fakat hissedilen sınırları; kendine özgü bir yoğunluğu, sıcaklığı, güven ve destek verme özelliği bulunur. Böylece aile, uçsuz bucaksız gibi görünen dünyanın "en içte kalan esas çekirdeğini" oluşturur. İnsanın kendi kendisini gerçekleştirme, dünyada "kök salması" ancak bu yuvanın önceden (çocuk doğmadan önce ve hatta evlilik kurulurken) kendisini uygun biçimde hazırlaması ve çocuğun bütün gelişme süreci boyunca gerekenleri yapması ile olabilir (6).

Anne-baba-çocuk ilişkisi, temelde anne ve babanın tutumlarına bağlıdır(10). Tutum, bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir. Yani, tutum doğrudan gözlenebilen bir özellik değil, davranışa hazırlayıcı bir eğilimdir (5).

Büyüme aşamalarında başarılı olan çocuklar, iyi aile ilişkileri içinde yetişmiş bireylerdir. Aile içinde gerçekleşen başarılı ilişkiler, mutlu, arkadaşça, bunalımdan uzak ve yapıcı bireylerin oluşumunu sağlar. Anne ve babanın sevgi ve ilgisinden yoksun olarak büyüyen çocuklar, büyük bir sevgi açlığı gösterirler. Bu açlık da bir takım

davranış ve uyum bozukluklarına neden olabilir (10).

"İkili çıkamaz" (double bind), Bateson ve arkadaşlarının 1956 yılında ilk kez tanımladıkları hatalı anababa tutumlarından birisidir. Burada, anababanın aynı anda iki veya daha çok, birbiriyle çatışan ve uyuşmayan mesajlar vermesi ve çocuktan da bu mesajlar doğrultusunda hareket etmesinin beklenmesi söz konusudur. Bu duruma Türkçe'de "aşağı tükürsen sakal, yukarı tükürsen bıyık"; ya da "İki ucu pislikli değnek" denir. Ayrıca, çocuk bu çelişkili mesajlardan hangisi doğrultusunda hareket ederse etsin, anababa tarafından onaylanmayacaktır. Bu durum karşısında çocuk, birbiriyle uyuşmaz bu emirleri yorumlayamaz ve çocukta kabuğuna çekilme, anlamsız davranışlar, belirsizlik ve sonuçta şizofrenik belirtiler ortaya çıkabilir (2,7,9).

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 başvurmuş ve psikiyatrik tedavi görmemiş olmaları esas alınmıştır. Her bir grupta 79 denek olmak üzere toplam 158 denek çalışmaya alınmıştır. Deneklerin yaş, eğitim durumu ve ekonomik durumu gibi özelliklerden "Cinsellik konusundaki anababa tutumlarının psikiyatrik hastalıkların oluşmasındaki rolü" isimli makalede bahsedilmiştir.

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

Geliş tarihi: 14 Ocak 1994

Anababa tutumlarındaki "ikili çıkmaz" (double bind)'ın psikiyatrik hastalıkların oluşmasındaki rolünü araştırmak amacıyla, beş alternatifte göre cevaplandırılan Likert tipi 4 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 (1,4,8). Alınan puanların yüksekliği sağlıklı 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 ankette 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 1).

Hasta ebeveynleri ve kontrol gruplarının "20 yıl önceki" tutumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir (Tablo 2).

Hasta ebeveynleri grubunun "şu andaki" ve "20 yıl önceki" tutumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsizdir (Tablo 3).

Kontrol grubunun "şu andaki" ve "20 yıl önceki" tutumları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsizdir (Tablo 4).

Deneklerin hem "şu andaki" hem de "20 yıl önceki" tutumlarını belirten cevap tercihleri Khi kare testi ile karşılaştırılmıştır. Hasta ebeveynleri ve kontrol grubunun her bir madde için ayrı ayrı karşılaştırılması sonucunda, 1. madde dışında diğer maddeler arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ("şu andaki" tutumlarda 2 madde için $p < 0.05$ diğerlerinde $p < 0.01$; "20 yıl önceki" tutumlarda tüm maddeler 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 için de geçerlidir.

Tablo 1. Hasta ebeveynleri ve kontrol gruplarının "şu andaki" tutumlarını belirten cevaplardan elde edilen puanların "student t" testi ile karşılaştırılması

Değişken	Şu anda			Kontrol		
	Hasta ebeveynleri n	X	SD	n	X	SD
Anket	79	2.2	1.2	79	1.0	1.4

* $t_{5.4} p < 0.01$

Tablo 2. Hasta ebeveynleri ve kontrol gruplarının "20 yıl önceki" tutumlarını belirten cevaplardan elde edilen puanların "student t" testi ile karşılaştırılması

Değişken	20 yıl önce			Kontrol		
	n	X	SD	n	X	SD
Anket	79	2.1	1.2	79	1.1	1.3

* $t 5.3$ $p < 0.01$

Tablo 3. Hasta ebeveynleri grubunun "şu andaki" ve "20 yıl önceki" tutumlarını belirten cevaplardan elde edilen puanların "student t" testi ile karşılaştırılması

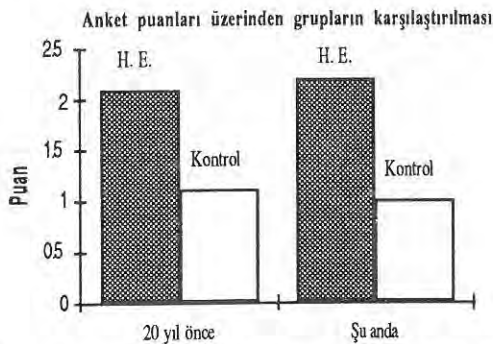
Değişken	Hasta ebeveynleri					
	Şu anda			20 yıl önce		
n	X	SD	n	X	SD	SD
Anket	79	2.2	1.2	79	2.1	1.2

* $t 0.5$ $p > 0.05$

Tablo 4. 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	SD
Anket	79	1.0	1.4	79	1.1	1.3

* $t 0.6$ $p > 0.05$



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

TARTIŞMA

Anketteki maddelere verilen cevaplara göre alınan puanlar üzerinden yapılan karşılaştırmalarda, 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, 4 maddeden 3 tanesinde "şu andaki" ve "20 yıl önceki" cevaplar için hasta ebeveynleri ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan önemli fark bulunmuştur. Ancak 4. madde dışındaki maddelerde farklılık 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 özelliklerin oluşumuna katkıda bulunduğu düşünülebilir.

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

Anketteki maddelerin incelenmesi sonucunda: Hastaların anababaları, bir taraftan çocuklarından kendilerini ezdirmemelerini, düşüncelerini söylemekten ve uygulamaktan korkmamalarını beklerken, diğer taraftan hiç bir zaman büyüklerin sözünden dışarı çıkmamaları, onlarla tartışmamaları ve gelenek, göreneklere saygılı olmaları gerektiğini belirten mesajlar vermektedirler. Bu durum çocuğu şaşırtabilir ve Bateson ve arkadaşlarının (2) belirttiği gibi duygu, düşünce ve davranışta patolojik durumlara neden olabilir.

Sağıksız anababa tutumlarından kaynaklanan bu tür bir çevre nedeniyle, çocuk uygun bir özsayı geliştiremez. Güvensiz, tedirgin, yalıtılmış ve küskün olur. Başlangıçta çevresindeki bu güçlere karşı çaresizdir, ama yavaş yavaş sezgi ve

deneyim yoluyla, çevresiyle başetme ve kendi yaşamını koruma amaçlı araçlar geliştirir. Böylece sağlıksız eğilimlerin temeli atılmış olur. Bunlar insan ilişkilerinde baş gösteren daha önceki rahatsızlıkların ve çatışmaların bir

ürünüdür ve bireyin kendisiyle ve başkaları ile olan bozuk ilişkilerine karşın yaşamla baş edebileceği vaadinde bulunarak hem ilk güçlükler için bir çözüm hem de sonraki güçlükler için bir kaynak anlamına gelmektedir (3).

ANKET

	Fikrime çok uygun	Fikrime uygun	Kararsızım	Fikrime aykırı	Fikrime çok aykırı
1. Çocuğumun argo konuşması, küfür etmesi hoşuma gider					
ŞU ANDA	(0) (0)	(0) (0)	(0) (0)	(37) (27)	(42) (51)
20 YIL ÖNCE	(0) (0)	(0) (0)	(0) (1)	(36) (28)	(43) (51)
2. Bazı şahısların yanında (patronum, evsahibim, hocam vb.) çocuğumun argo konuşması, küfür etmesi beni rahatsız eder					
ŞU ANDA	(32) (45)	(47) (31)	(0) (2)	(0) (1)	(0) (0)
20 YIL ÖNCE	(32) (42)	(47) (30)	(0) (6)	(0) (1)	(0) (0)
3. Çocuğumun kendisini ezdirmeyen, düşüncelerini söylemekten ve uygulamaktan korkmayan bir insan olmasını isterim					
ŞU ANDA	(25) (50)	(52) (26)	(0) (0)	(2) (2)	(0) (1)
20 YIL ÖNCE	(23) (45)	(54) (26)	(0) (5)	(2) (3)	(0) (0)
4. Çocuklar hiçbir zaman büyüklerin sözünden dışarı çıkmamalı, onlarla tartışmamalı, gelenek ve göreneklerimize saygılı olmalıdır					
ŞU ANDA	(21) (7)	(47) (20)	(0) (3)	(11) (37)	(0) (12)
20 YIL ÖNCE	(21) (6)	(47) (22)	(0) (11)	(11) (35)	(0) (5)

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. Bird J, Harrison G: *Examination Notes in Psychiatry*. Wright, Bristol 1987, pp 30-31.
3. Horney K: *Kendi Kendine Psikanaliz* (Çev.Budak S). Açı Yayıncılık, Ankara 1991, ss 36-37.
4. Kağıtçıbaşı Ç: *Gençlerin Tutumları, Kültürlerarası Bir Karşılaştırma*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara 1973, ss 46-47, 128-131.
5. Kağıtçıbaşı Ç: *İnsan ve İnsanlar*. Evrim Basım Yayım Dağıtım, İstanbul 1988, ss 83-85.
6. Özbek A: *Sosyal Psikiyatri'ye Giriş*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara 1971, ss 49-73.
7. Öztürk O: *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Nurool Matbaacılık AŞ, Ankara 1988, ss 11-15, 172-173.
8. Penrod S: *Social Psychology*. Prentice Hall, New Jersey 1983, p 294.
9. Yager J: *Clinical manifestations of psychiatric disorders*. In Kaplan IH, Sadock JB (Eds): *Comprehensive Text Book of Psychiatry*. Williams and Wilkins, Baltimor 1989, p 582.
10. Yavuzer H: *Çocuk Psikolojisi*. Remzi Kitabevi, İstanbul 1990, ss 133-147.