08559

T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ 1453

TR
8559

/5

İstanbul Üniversitesi Edebeyat Fakültesi

Psikoloji Bölümü (Gece kısmı)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
MERKEZ KÜTÜPHANESİ
08559

# U M U M İ  P S İ K O L O J İ
## L İ S A N S  T E Z İ

3094

29.6.1971
Kabul edilmiştir
F. Arkın

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
8559
KÜTÜPHANESİ

242

SAADET DEMİRNAL

TEZ KONUSU :

KÜÇÜK YAŞLARINDAN İTİBAREN ANNE-BABASINDAN AYRI OLARAK BÜYÜYEN GENÇLER İLE, ANNE-BABASI İLE BİRLİKTE BÜYÜYEN GENÇLER ARASINDA NEVROTİK EĞİLİM BAKIMINDAN BİR MUKAYESE.

Tezimin hazırlanması sırasında yardımlarını esirgemeyen Sayın Prof.Dr.Nezahat Arkun'a ve asistanlarına teşekkürü borç bilirim.

# P L Â N

I-KONU ve PROBLEM.

II-TARİHÇE.

A-Anne-babanın çocuğun gelişmesi üzerindeki etkisi.

B-Psikonevrozlar.

III-METOD.

A-DENEKLER.

I-Tecrübe grubu.

2-Kontrol grubu.

B-TEKNİK.

I-Anket.

2-Test.

IV-DEĞERLENDİRME.

V-GENEL SONUÇ.

VI-BİBLİYOGRAFYA.

## I- KONU ve PROBLEM

Bu çalışmada küçük yaşlarda (I-2 yaşlarından itibaren ) anne ve babasından ayrılmış yani çoçukluk ve gençlikleri ana-baba beraberliğinden mahrum geçmiş olan gençlerde nevrotik eğilim araştırılmaktadır.

Çocuk gelişimi üzerindeki çeşitli araştırma ve teoriler, çocukluk çağını,anne-babadan ayrı olarak geçirmenin,çocugun şahsiyetinde olumsuz etkiler meydana getirebileceğini göstermektedir.

Çocuğun ruhi gelişmesi tetkik edildikçe bu hususta muhitin,çocuk-aile,çocuk-mektep münasebetlerinin mühim rolleri olduğu görülmüştür.Çocuğun ilk muhiti şüphesizki aile yuvası ve ondan sonra çevresindekilerdir.

Çocuğun ilk muhiti aile yuvası,ana babası veya onların yerine geçen kişilerdir demiştik.Normal şartlar altında çocuk ilk olarak anası-babası ile temasa geçer.Tabiî terk edilmiş,anasız,babasız kalmış çocuklar aynı şartları bulamazlar.

Çocukların ruhi gelişmelerinin muvazenesiz bir hal almasında ana-baba geçimsizliklerinin ve özellikle anasız veya babasız kalmanın mühim rolü vardır.

Her çocuğun affektiv ve sosyal şahsiyet gelişmesinde ana-baba sevgisi önemli rol oynar.

Ana-babanın çocuğa karşı gerek duygusal,eylem dışı gerekse eylem halindeki davranışları çocuğu farkında olmaksızın etkilemektedir.

Çocuklarda veya genç şahıslarda görülen nice "autisme"ler veya şiddetli "introversiyonlar" baba veya annenin yavrularına karşı şiddetli bir sertlik ve soğukluklarından dolayıdır.

Diğer tarafdan anne-babanın haddinden fazla müşfik ve zayıf oluşlarıda çocukları içgüdüleri ile tamamen başbaşa bıraktığından, şahsiyetin zayıf kalmasına sebep olur. Bu şahsiyet zaafı cemiyet ile karşılaştığı ilk şok karşısında yıkılabilir, bazen nevroz, bazen psikoz ile nihayetlenebilir.

Anne-babanın çocuklarına karşı gösterdikleri, ister sertlik ve red, ister aşırı himaye, her ikiside öyle tavırlardır ki çocukla anne-baba arasında ağır ve derin çatışmalara yol açarlar. Bu çatışmalar bazen bir çok seneler gizli kalır. Fakat bir gün her hangi bir sebep yüzünden dramatik bir şekilde ortaya çıkabilirler. Bu gün ailevi çatışmaların, bir çok marazi, ruhi proseslerin ve bilhassa şiddetli nevrozların meydana çıkmasında tesirli oldukları her zamankinden ziyade anlaşılmış bulunmaktadır.

Özellikle günümüzde gittikçe artan boşanmalar nedeniyle annenin veya babanın bir ailede tam yokluğunun sonuçları daha belirli olmaktadır.

İlk aylardan beri kreşlerde, çeşitli bakım müesseselerinde veya yetimhanelerde büyütülen çocuklarda ruhi bozukluklar neden daha fazladır? Şüphesiz ki bunun nedenleri arasında ana-baba yokluğunun çocuklar üzerinde bıraktığı menfi tesirlerde vardır. Fakat kendi muhitlerinde olmakla beraber anne-baba şefkatinden mahrum olarak büyüyenlerdede aynı ruhi belirtiler görülmektedir.

Bir çok müellifler bu konu üzerinde durmuşlar, aile muhitinin hususiyetlerini, anne-babanın karekterlerini, tatbik ettikleri terbiye sistemlerini v.s faktörleri incelemişlerdir.

Bu mevzuda MOREAC de TOURS (I) nevrotik hastaların anne-babalarında tesadüf ettiği karekter acaipliklerine, düşüncelerindeki seyyaliyet ve dönekliğe bilhassa işaret etmektedir.

SPİTZ yetimhanelerde yaptığı çalışmalarında ana-babasından ayrı olan bu çocukların, ana-babaları ile birlikte yaşıyan çocuklara nazaran gerek fizyolojik, gerek psikolojik gelişim bakımından daha geri olduklarını ve nevrotik semptomlar gösterdiklerini müşahede etmiştir.

Bu çalışmamızda anne-baba ayrılığının çocukluk çağında yarattığı menfi tesirlerin ileride (gençlik çağında I4-I8 yaşlar arasında) ortaya çıkardığı nevrotik eğilimleri incelemeğe çalıştık. Deneklerimizi: annesi-babası ayrılmış, babasının veya akrabasının yanında yaşıyanlardan seçtik. Ve bunun yanında kontrol grubu olmak üzere annesi-babası mutlu olan, iyi geçinen ve aile içi çatışmaları, problemleri olmayan denekler seçtik.

Hipotez olarak: Annesi-babası ayrılmış gençlerle, çocukluklarını normal bir aile yuvası içinde geçirmiş, anne-baba sevgisinden mahrum kalmadan büyümüş gençler arasında şahsiyet açısından farklar olduğunu ileri sürdük.

Yaptığımız çalışmada anne-babası ayrılmış gençlerde nevrotik eğilimin daha yüksek olacağını beklemekteyiz. Zira psikonevroz gelişimindeki ilk tohumların çocuğun ilk gelişim yıllarında atıldığı bu gün bir çok müellifler tarafından kabul edilmektedir.

---

(I) ANASTASİADİS. Y.
Nevrotik ve şizoidlerde ana-baba muhitinin psikopatolojik tesirleri hakkında. İst. 1963.

## II- TARİHÇE

Tarihçe bölümümüzde problemimizle ilğili şu konuları inceliyeceğiz:

A-Anne-babanın çocuğun gelişmesi üzerindeki etkisi.

B-Psikonevrozlar.

## A-ANNE-BABANIN ÇOCUĞUN GELİŞMESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Psikonevroz denilen ve özellikle kişinin çevreye uyumunda bazı güçlüklere yol açan psişik aksaklığın doğuşunda başlıca neden olarakçevre etkisi kabul edilmektedir.Psikonevroz gelişimindeki ilk tohumlar,çocuğun ilk gelişim yıllarında atıldığına göre en yoğunçevresel etkide ilk çevre,veya insanlar arası ilişkilerinden aldığı izlerde aranmalıdır.Çocuğun ilk insanlar arası ilişkileride en yakını olan ana-babası,yada onların yerine geçen kişiler iledir.Ana-baba çocuk için doğal gereksinme kişileri,çocukta ana-baba için duygusal anlam taşıyan bir nesnedir.

Her çocuğun affektiv ve sosyal şahsiyet gelişmesinde ana-baba sevgisi önemli bir rol oynar.

Ana-babanın çocuğa karşı olan gerek duygusal,eylem dışı, gerekse eylem halindeki davranışları çocuğu farkında olmaksızın etkilemektedir.

Her normal annenin esas rolü ve analık davranışı doğurduğu ve emzirdiği çocuğunu sevmesidir.Çocuk bu ilk sevgi kaynağından aldığı intibalarla gelecekteki diğer elsever sevgilerinide geliştirir.

Ana aşkının bir çok vasıfları vardır.Fakat en güzel karekteri içgüdüsel ve körü körüne olmasıdır.Bu sevgi yanlız anneyi tatmin etmekle kalmaz,buna çocuğun evlilik ötesine kadar uzayan bütün bir affektiv hayatı bağlıdır.Esasen çocuk anasının bir et parçasından kopmaktadır.Yeni doğmuş olarak çocuk nihayet dışa çıkmış bir ana parçasıdır.Yavaş yavaş bu organik parça ileride ona ruhen bağlı olmak üzere istikbalini kazanır.Lâkin bu aşk bağlılığı bir çok çocuklarda ileride psişik hayatlarına hâkim olacak kadar derin izler bırakır.Anaanın davranışı genel olarak diğer ailevi münasebetler ve bilhassa

çocuğun babası olan kocası ile münasebetleri ve nihayet ailenin iç muvazenesi ile ilğilidir.Çocuk ancak bütün bu ailevî münasebetler içinde ilğisini muhafaza etmek suretiyle normal bir şahsiyet gelişmesi gösterir.Psikanaliz ekolüne göre çocuğun ebeveynine ve bilhassa anasına karşı olan affektiv bağlılığı ileriki normal şahsiyetinin gelişmesine lüzumlu olan OEDİPUS kompleksini teşkil eder.Çocuğun ileriki normal ahlâki ve sosyal şahsiyetinin gelişmesi bu kompleksin müspet derecede çözülmesine yani erkek çocuğun anadan dönerek babasını,kız çocuğunda babasından dönerek anasını benimsemesine bağlıdır.Çocuk anasının aşkını muhafaza etmek için tabii ataklığını dizğinlemeyi kabul eder.Psikolojik müşahedeler anaların bulunmadığı terbiye müesseselerinde çocukları robotlar gibi yetiştirmenin çok güç olduğunu,halbuki ana yerini tutan mürebbiyelerin mevcut olduğu yerlerde bu mahzurun oldukça bertaraf edildiğini göstermektedir.

MARGARET MEAD (I) gibi psikologlar bu tezi tenkit etmişler,ancak onlarda çocuk ve ebeveyn arasındaki serbesti kanaatlarında mübalağalara sapmışlardır.

Her halde bir ana tarafından çocuğun emzirilmesi,şefkatli bir sesle beşiğinde sallanarak uyutulması,onda doğumdan önce rahimde bulduğu sıcak affektiv emniyetin bir kısmını sağlar.

---

(I) ADASAL RASİM.
Medical Psikoloji.
Cilt II.
Ankara.1964.

Bu himaye ile güven duygusu çocuğun psişik gelişmesinde inkar edilmez derecede etkilidir.İleride gençlerin nevrozlarında,ümitsizlik krizlerinde yapılan psişik tahliller çoğunun çocukluklarında bu şefkatten mahrum kaldıklarını ve devamlı bir sevgi güvensizliği ve endişe içinde yaşadıklarını gösterir.

Bazı psikologlar doğumla ana rahmindeki rahat ve sıcak yuvasından ayrılan çocukta psikolojik bir şok kabul ederler. Fakat yeni doğan çocukla anası arasındaki affektiv bağ memenin verdiği süt ile sağlanır.Süt ve aşk çocuğa biolojik olarak lâzımdır.Ana südünün kimyevî lüzumu kadar,çocukla ana arasındaki affektiv münasebet daha lüzumludur.Her halde çocuğunu emzikle beslemeğe zorlayan anne,onda bir sevgi mahrumiyeti yaratır.

Özellikle 20 inci asrın başından beri yeni doğanların analarından suni sütle emzirilme şeklinde ayrıldığı Amerika'da bir çok psikolojik ayrılıklar görülmüş ve muhtelif tezler çarpışmıştır.I942 de Amerika'da MOLONCY ve arkadaşları (I)"çocuklarla ana ve babalar arasındaki affektiv bağlantıları"sağlamak hususunda çok kuvvetli bir mücadele açmışlardır.

Ana aşkı çocukla kendisi arasında tabii ve içgüdüsel bir sevgi mubadeleliğinden olan bir dürtü ile sağlanır.Ancak bunun dereceleri,yoklukları,kötü kullanılması ve mubalağaları görülmektedir.

---

I) APASAL RASİM.

()/ Cilt.II.
Medical Psikoloji.
Ankara.I964.

Çok mübalağalı veya tamamile yok derecesinde bir ana aşkı çocuklarda görülen ileriki sinirliliklerin ve bazı erginlik nevrozlarının kaynağı olabilir.

Çocuğun ileriki psiko-fizyolojik gelişmesinde yanlız ana değil bu ananın kaliteleride önemli rol oynar.

Çocukluktaki manevi yaralar, zaruri affektiv ihtiyaç mahrumiyetleri veya aksine israfları ve cömertlikleri, aile bünyesindeki adaletsizlikler, zaman içinde müstakbel erginlerde çeşitli intibaksızlıklar, sosyal aşağılık duyğuları ve emniyetsizlikler yaratır.

Çocuk şahsiyetinin gelişmesinde ana sevgisinin yanında baba otoritesininde rolü vardır. Baba otoritesinin aşırı derecede veya yetersiz olması zararlıdır. Baba otoritesi çocuğun hürriyet değerini öğrenmesine yardımcı olmalıdır.

Baba ile çocuklar ve bilhassa oğullar arasındaki sempati münasebetleri ileride insanın sosyal ve ahlakî hareketlerine hükmeden şahsiyetinin gelişmesi bakımından son derece önemlidir.

Babanın çocuğa tesiri belki bazı bakımlardan anneden daha azdır. Ancak her çocuğun anneden daha ziyade şefkate ve babadanda sevgi ile karışık otoriteye ihtiyacı vardır.

Netice olarak ana sevgisinin ve babanın şefkatli otoritesinin aile muvazenesinde birbirini tamamlıyan iki ana unsur olduğunu görüyoruz.

Çocukların gelecekteki normal psişik gelişmelerinin sağlanması ve çeşitli sinirliliklerden, antisosyal reaksiyonlardan kurtulmaları bakımından ana-baba sevgisi ve otoritesi birbirini tamamlamaktadır.

Anne-babanın ölmüş veya boşanmış olarak bir ailede tam yokluğunun sonuçları daha belirlidir. Sevgi mahrumiyetleri çocuğun ruhunu değil, çok defa fizik gelişmesinide müteessir eder.

Bir çok psikologlar ve ruh hekimleri aile muhitlerinden alınarak muhtelif bakım yurtlarında ve hastahanelerde yetiştirilen çocukların psişik yönlerini incelemişlerdir. Mahkûm kadınlara doğurdukları çocukları emzirmeleri ve bakmaları için kısa bir müddet de olsa müsade verilmiş ve neticede bu çocuklarda bariz psişik aykırılıkların fazla görülmediği müşahede edilmiştir. Aksine güzel salonların, sıhhı ihtimamların, hekim vizitelerinin mevcut bulunduğu yetimhanelerde, yetiştirilen çocuklarda önemli surette psişik anomalilerin ortaya çıktığı görülmüştür. Demekki çocuğun affektiv ve heyecanı hayatını kamçılıyan anne sevgisidir.

Müessseselerde büyütülen veya aile muhitinden mahrum olan çocuklarda görülen psişik ve fizik belirtilerin bir kısmı akut derecede olmak üzere erken bir kısmı ise daha ziyade erginlik hayatında belirmek üzere geçtir.

Doğumdan sonra I inci ay zarfında anneden ayrılanlarda fazla bir şey görülmez. Halbuki III uncu ay sonunda ayrılanlarda ise: reaksiyon azlığı, mizaç değişikliği, durgunluk, sararma, iştahsızlık, uykusuzluk, neşesizlik gibi belirtiler görülür.

I inci yaştan sonra ayrılan çocuklarda yeni şeylere karşı intibaksızlık, vasfi konuşma gecikmesi ve bilhassa II inci yaştan sonra ayrılanlarda ise sonradan kazanılma zekâ gerilikleri oldukça barizdir.

Psişik bozukluklardan başka yemekte,yiyinmekte,yürümekte,temizlikte,sakarlıklar,tedrici zayıflamalar,salğın hastalıklara karşı mukavemetsizlikler gösteren çocuklarda az değildir. V inci yaştan sonra aile muhitlerinden ayrılanlarda ruhi bozukluklar çok daha azdır.Bütün bu belirtiler nihayet çok sürmeyen bir müddet sonra yine bir aile şefkatine dönmekle geçebilir.Lâkin bir çok çocuklarda devamlı izler bırakır.

Aile muhitlerine yeniden kavuşan çocuklarda ise uzunca sürebilen bazı psişik tereddütler ve hatta babaya veya anneye karşı geçici nefretler görülebilir.

Bir kısım gençlerde görülen ve bir çok aileleri üzen,moral vicdan küntlüğü ve dolayısıyla psikopat dejenere damgası altında çeşitli suç işleme eğilimlerinin kaynakları çocukluk çağına kadar uzanan sevgi mahrumiyetlerine dayanır.

## B- PSİKONEVROZLAR

Nevrozlar kaynağını dış çevre etkileriyle kişinin ruh ve karekter yapısındaki bozukluklardan alan bir hastalık gurubudur.Burada hastaların bir yerinde organik bir bozukluk bulunmamaktadır.Bu hastalarda psikozlarda görüldüğü gibi bir kişilik yıkılması,gerçek duygusunun kaybolması,akıl ve zekâ melekelerinin çökmesi,idrak ve muhakeme fonksiyonlarının bozulması görülmez.Psikozlu hastalarda bu melekelerin bozulması sonucu toplum içinde yaşamaları imkânsızlaştığı halde,psikonevrozlu kimselerde bu söz konusu değildir.Bunlar bazı uyuşmazlık, anlaşmazlık ve huzursuzluklara rağmen toplum içinde fazla aksaklık göstermeden yaşamağa devam edebilirler.Toplumsal bağları bozulmamıştır.Teessüriyet ve ilğinin bazı psikozlarda yok denecek kadar azalması veyahutta marazi şekilde artmasına karşılık,psikonevrozların teessüriyet ve ilğilerinde ileri bir bozukluk göze çarpmaz.

Bazı yazarlar tarafından psikojen veya psikoreaktif bir hastalık olarak ta adlandırılan psikonevrozların oluşunda ana-baba ve aile çevresi ile diğer çevre etkilerin inkâr edilmez rolü vardır.Bu arada kişinin bünyesindeki nevroza istidat da etken faktörlerdendir.

Nevrotik bir reaksiyon,umumiyetle psişik bir çatışmaya delâlet eder.Günlük zorluklar ve bilhassa başkaları ile kötü münasebetlerden meydana gelen psişik baskıların en çok görülen bir ifade şeklidir.Bu psişik bağdaşamama hali,geçmişteki bir tesirin mahsülü olabilir,veya o gün için mevcut olan her hangi bir ümit,ihtiras,kıskançlığın v.s nin neticesi olabilir . Böylece psişik çatışmalar,nevrotik semptomların en çok rastlanan sebeplerinden birini teşkil ederler.Fakat hasta şahıs bu

çatışmaların,ekseriya farkına varmadığından veya hiç olmazsa gösterdiği semptomlarla,bunların arasındaki,münasebetleri bilmediğinden,bunlar kelimenin basit anlamı ile mantıksız gibi görünürler.Çocukluk veya gençlik çağındaki çatışmalardan husule gelmiş olan nevrotik reaksiyonlar,bir davranış ve tavır alışkanlığı halinde devam ederek,adetâ şahsiyetin ayrılmaz bir parçasını teşkil ederler.

Nevrozların meydana gelme şartları ve mekanizması:Nevroz hangi şartlarda olur?

Nevroz psişik bir çatışmadan (conflit) ileri gelir.Nevroz demek çatışma demektir.

Nevrozda mesele,iç benden fışkıran ve çoğu zaman cinsiyetle ilgili bir meylin itilmesidir,zira bu fışkıran kuvvetin üst ben'e ve realite prensibine uygun olmadığı için şuura girmesi ben tarafından engellenmiştir.Şu halde bir çatışma vardır.Bu çatışma,tatmin edilme yoluna giden zevk prensibi ile realite prensibi arasındadır.Realite prensibi zevk prensibinin böyle bir tatminin uyandıracağı nahoş hissi bildiğinden,kendisine uygun olmayan isteği şuur dışına iter.

Fakat itilen kuvvet,istek yinede doyma yolunu arar,işte o zaman semptomlara baş vurur.Semptomlar görünüşte mânasız olan lâkin itilmiş affektiv yükün boşalmasını sağladığı için bir bakıma mânalı faaliyetlerdir.Bu mâna psikanalizle ortaya çıkar. Kısaca analizde kendini gösterir.Fakat maskelenmiş çözülmesi gerekin bir şifre halinde geriye dönüş,öyle bir faaliyet ki ferdin psişik şahsiyetinin yanı başında yer alır ve psikanaliz le bunun şuurlu faaliyet bütününe yerleştirilmesi gerekir.Demek ki nevroz semptomlarının bir mânası vardır.Tıpkı güdük fiillerin,sürçmelerin ve rüyaların bir mânası olduğu gibi,ve eğer

bu mâna yorumlanırsa,çözülürse,şuurda semptom şeklinde beliren enerji,bu sefer normal yollardan,gizli kapaklı usullere baş vurmadan yine şuura girme yolunu bulur.

Nevrozların mekanizmalarına gelince:İtilme işi başarılamayınca,itilenin semptom şeklinde geri dönmesinde rolü olan istekler hangileridir?FREUD'a göre bunlar çoğu zaman cinsiyetle ilgili isteklerdir.Zira tromatik nevrozlarla,organik sebeplerden meydana gelen nevrozları FREUD birbirinden ayrı tutar.İçben'in muhtevası olan cinsiyet içgüdüleri ile yıkıcılık içgüdüleri tatmin olmak ister.

Yıkıcılık içgüdüleri,ferdin kendine ve dışa çevrilmiş şekillerile,en küçük yaştan başlıyarak çocukta terbiye edilir. Yani itilme ile ayarlanır,öyle ki sansürün iznile şuura boşalmaları imkânı ve gerektiği zamanda itilmeleri sağlanır.Ben bu kuvvetleri ayarlar,miktarlarını ve hedeflerini ancak üstben'e ve realite prensibine uyacak şekilde,bir kısmını şuur dışına iterek,tâyin eder.

SEMPTOMLAR:Nevroz semptom denen fiillerle kendini açığa vurur.Semptom kendini açığa vuramamış olan bir şeyin yerini tutmak için ortaya çıkar.Şuura kadar gelmek üzere normal şekilde gelişememiş olan bazı psişik prosesler nevroz semptomlarına meydan verirler.Ben tarafından baskı altında tutulan enerji,faaliyet göstermek için başka çarelere baş vurur ve semptom denen hareketleri meydana getirir.Semptomlar alelâde hareketlerdin

r,yanlıztekrar tekrar yapılmalarındaki ısrar ve bu yolda gösterdikleri düzen yüzünden acaip görünürler.Bu hareketler ilk bakışta mânasız sanılır.Çünkü yapılan hareketle bu hareketin sebebi arasındaki bağ şuur dışındadır.

Bu bağ ancak yapılan analizde meydana çıkar,hedefide böylece öğrenilir.Semptomlar insanın yapmak istediği,fakat üst ben hoş görmediği için ben'in yapılmasını önlediği diğer hareket ve fiillerin yerini tutar.Kısaca,semptom yarım kalmış bir itilme ve itilenin geri dönmesinin bir işareti demektir.Bu gibi hareketlerde çatışmanın (itilen ve iten) her iki kuvvetten de bir parçası bulunur.

Semptom,rüyanın aşikâr muhtevasına benzer,tıpkı onun gibi ben'in dikkatini çekmeden iç benden gelen meyillerin tatminine meydan verir.Bazen bir ufak hareket,bir hareket bütününü ifade eder ve onun yerini tutar.

FREUD'un klâsik psikanalit prensiblerine göre izah edilen nevrozların oluşları neo-psikanalistdoktrinlere,ADLER'in ferdi psikolojisi ile,JUNG'un analitik psikolojisine göre bazı farklı görüşlerde izah edilmektedir.ADLER'in kudret ve üstünlük dürtüleri ile aşağılık kompleksleri arasındaki çatışma ve bozuk telâfiler görüşü,JUNG'un çocuğun yaşamış olduğu ferdi maziden ziyade kollektif şuur hayatına ait psikolojik mekanizmalara ve özellikle geriye itme ile sembolizasyonu esas olarak alan görüşü,OTTO RANK'ın doğum travması arkası anxiété psikolojisi anlamı,K.HORNEY'in temel anxiété görüşü,STEKEL ve SULLİVAN'ın aktüel çatışmalara ve insanlar arasındaki affektiv ilişkilere dayanan görüşleri;MELAİNE KLEİN'in oedipe kompleksi dönem öncesi oral-anal cinsel gelişmedeki iptidaî saldırganlık görüşu gibi....

## III-METOD

### A-DENEKLER

1-Tecrübe grubu.

2-Kontrol grubu.

Deneklerimizin seçimini anket uygulayarak yaptık.Anketlerimizi İstanbul Erkek Lisesi ve Tarhan Kolejinde tatbik et - tik.Anketteki sorularımıza göre:annesi babası ayrı olup,ba - basının veya akrabasının yanında olan denekleri tesbit ettik. Ayrıca kontrol grubu aldık.Bu deneklerin gerek anne-babalarının birbirleri ile geçinme durumu,gerekse deneğin ailesi ile bağdaşması anket soruları ile tesbit edildi.Kontrol grubu,anası-babası geçimli ve ailesi ile arasında problem olmayan denekler seçildi.Bu işlemleri yaparken deneklerimizin:

a)yaş,

b)tahsil,

c)cinsiyet,

d)aile faktörlerinin istediğimiz sınırlar içerisine girmesine dikkat ettik ve sartlarımızı yerine getiren her deneğe bir CORNEL İNDEX şahsiyet testi uyguladık.Testlerimizi denek - lere sakin bir odada ferdi olarak uyguladık.

Anket soruları ilişiktedir.

### B-TEKNİK

1-Anket.

2-Test.

I-Anket:

I-Sosyo-ekonomik durumunuz aşağıdaki gruplardan hangisine girmektedir?

a-Aşağı

b-Orta

c-Yüksek

2-Evinizde sizin ayrı odanız var mı?

a-Var

b-Yok

3-Annenizin tahsili?

a-İlk

b-Orta

c-Yüksek

4-Anneniz çalışıyormu?

a-Çalışıyor

b-Çalışmıyor

5-Anneniz çalışıyorsa işi?

.....

6-Babanızın tahsili?

a-İlk

b-Orta

c-Yüksek

7-Babanızın işi?

.....

8-Annenizin yaşı?

.....

9-Babanızın yaşı?

.....

IO-Kardeşleriniz varmı?

a-Var

b-Yok

II-Kardeşleriniz varsa kaç tane,yaşları cinsiyetleri?

.....

.....

.....

.....

I2-Siz ailede kaçıncı çocuksunuz?

.....

I3-Anneniz babanızla berabermi oturuyorsunuz?

a-Beraber

b-Ayrı

I4-Anneniz babanız ayrı ise:

a-Ölmüş mü

b-Ayrılmış mı

c-Nikah bağı altında ayrı mı yaşıyorlar.

I5-Anneniz babanız ne zamandan beri ayrı?

.....

I6-Siz hangisinin yanındasınız?

a-Annemin yanındayım

b-Babamın yanındayım

c-Zaman zaman annemin ve babamın yanındayım

d-Büyük anne,büyük baba,hala,teyze,dayı,amca yanındayım

e-Annemin yanındayım,üvey babam var

f-Babamın yanındayım,üvey annem var

g-Uzak akrabalarımın yanındayım

h-Tanıdık vaye yabancı yanındayım

I7-Kolayca arkadaş edinebilirmisiniz?

a-Yok kolay

b-Orta

c-Güç

I8-Samimi arkadaşlarınız varmıdır?

a-Çok var

b-Var

c-Yok

I9-En samimi arkadaşlarınız yaşça:

a-Size eşit

b-Sizden küçük

c-Sizden büyük müdür?

20-Eğer anne ve babanızla birlikte oturuyorsanız:

Onlarla nasıl geçinirsiniz?

a-Çok iyi

b-İyi

c-Orta

d-Kötü

2I-Ailede kendinize en yakın kimi hissedersiniz?

a-Annemi

b-Babamı

c-Kardeşlerimi

d-.....

22-Dert ve sırlarınızı kiminle paylaşırsınız?

a-Annemle

b-Babamla

c-Hiç biri ile

d-.....

23-Ailede en anlaşamadığınız kimdir?

a-Annem

b-Babam

c-.....

d-.....

24-Neden anlaşamazsınız?

.....

.....

25-Aile problemlerinin halledilmesinde,bir şey hakkında karar verilirken fikriniz sorulur size söz hakkı tanınır mı?

a-Evet

b-Hayır

c-Bazen

d-Çok ender

26-Anneniz size kızdığı zaman nasıl bir tepkide bulunur?

a-Dayak atar

b-Sözle azarlar

c-Darılır,konuşmaz

d-Harçlığımı keser

e-.....

f-.....

27-Annenizle babanız kavga ederler mi?

a-Sık sık

b-Arasıra

c-Çok nadir

28-Annenizle babanız birlikte gezerler mi?

a-Sık sık

b-Bazen

c-Ayrı ayrı gezerler

29-Annenizle babanızın müşterek ahbapları varmıdır?

a-Çok vardır

b-Vardır

c-Hiç yoktur

30-Annenizle babanız pazar günlerini nasıl geçirirler?

a-Birlikte geçirirler

b-Ayrı ayrı geçirirler

31-Annenizle babanız münakaşa ederler mi?

a-Sık sık

b-Arasıra

c-Hiç etmezler

2-Test:

## CORNEL İNDEX (I)

Cornel İndex II inci dünya savaşında Newyork'taki Cornel Üniversitesine bağlı bir psikiyatr WOLFF WECHSLER ve arkadaşları WEİDER,WOLFF,BRODMAN,WİTTOLMAN tarafından savaşın yorğunluğu ile doğabilecek patolojik halleri ayırmak amacıyla Amerikan ordusu için hazırlanmış sual varakasıdır . Cornel service sonra Conrel İndex (C.İ.Form 2) halini almıştır.

Gayesi ve mahiyeti:Bu test değişik sitüasyonlarda bulunan denekleri çabuk ve kısa zamanda psikosomatik ve psikiyatrik bakımdan tetkik eder.Şahsiyet bozukluklarına uyramış şahısları ayırır.Hastalığın tarihçesi hakkında bilği verir.Bu test hasta ile yapılacak mülâkata yardımcı unsur olarak olarak kullanılabilir.

Yapısı:Daha ilkel bir şekil olan birinci formun geliştirilmiş şeklidir.İlk form ordu testidir.Bu günkü form daha uzundur ve daha iyi malûmat verir,tesiri kuvvetlidir.Klinik tefsir bakımından önemlidir.

Testteki sorular 2 gruba ayrılır:

I-Şahsiyet bozukluğundan mustaripleri normallerden ayırır.

II-Fiziki semptomları ortaya çıkarır.

TatbikiFFerde veya grublara tatbik edilebilir.Psikosomatik ve nöropsikiyatrik semptomlara ait sorular ihtiva eder.

---

(I)Mutlu Zühal.

Umumî Psikoloji Lisans Tezi.

( Anastası,Anne-Psychological Testing 1954)

Teknik olmayan bir lisan kullanılmamıştır.Zaman tahsil derecesine göre ayarlanmıştır,en kısa 5,en uzun I5 dakikada evet veya hayırların altı çizilerek cevaplandırılır.

Kullanıldığı yerler:Klinik bakımdan tefsir edilmek üzere psikosomatik ve nöropatolojik âraz incelenir.Ferdi,psikosomatik ve nörotik bakımdan tahlil etmek mümkündür.Psikiyatrın denekle yaptığı mülâkat sonunda bu semptomlar ortaya çıkabilir.Zaman kazandırır,endişe,hipokondiri,psikosomatik halleri,sosyal olmayan halleri,migreni ortaya çıkarır.İhmal edilmiş durumlara dikkati çeker.Spesifik bozukluklar (intibaksızlar-endişeliler) aynı notu alabilirler.Yanlış verilen cevaplar nadirdir.Bu mülâkat sonundada meydana çıkabilir.

I-Psikiyatri sahasında:muayenede en çok zaman alan nokta hastanın biyografisini öğrenmektir.Diğer noktalar testle çabuk aydınlanır.

2-Cerrahî ve Medical merkezlerde kullanılır.Organik hastalık geçirenlerde sinir bozukluklarıda görülür.

3-İş sahasında kullanılır.İşlerine intibak edemedikleri için çöküntü halinde olan kimseleri ve heyecanlıları ayırmaya yarar.

4-Araştırmalarda kullanılır.Çabuk netice verir.İstatistik tahlile ehemmiyet verir.Denek psikiyatrik yönden bozuk bulunursa derin müşahedeye yol açar.

Analitik değerlendirme:

2-I9 uncu sualler arasında en az (9) veya daha fazla evet mevcut ise"Çevreye intibaksızlık ve endişe hali"semptomu vardır.

20-26 (4) Depresiv âraz,

27-33 (4) Nevrozite ve anxiété,

34-38 (3) Dolaşım sistemine ait nevrotik menşeli semptomlar,

39-46

39-46 (4) Korku reaksiyonları,
47-6I (8) Psikosomatik semptomlar,
62-68 (4) Hipokondri va asteni,
69-79 (6) Nevrotik menşeli mide ve barsak bozuklukları,
80-85 (3) Şüpheci karekter ve aşırı hassas bünye,
86-IOI (8) Psikopatik bozukluk
mevcuttur.

Umumî değerlendirme:

İki metodu vardır. I-Evet metodu, II-Stop sual metodu. Evet metodunda 2 skor vardır. I-Evet, II-Hayır. 20-69-82-87 suallerine verilen hayır cevaplar evet kabul edilir, evetlere eklenir. Evet denmişse hayır kabul edilir, puanlamaya katılmaz.

Stop sualler: 32-33-55-56-57-78-79-88-90-9I-93-95. Değerlendirmede I inci sual puanlamaya katılmaz. Stop sual-lerden bir veya bir kaçına evet denmişse, evet puanları 24 den az olsa dahi marazî şahsiyet olarak kabul edilir.

24 den az evet olursa denek normal,
24 den yukarı evet varsa denek hafif marazî,
50 den yukarı evet varsa denek marazî,
70 den yukarı evet varsa denek kuvvetli marazî.

CORNEL İNDEX

I-Şimdiye kadar hiç başınız ağrıdı mı?

2-Sık sık fenalık geçirecek gibi olurmusunuz?

3-Bazen ateş basar gibi olup,sonra birden bire buz gibi oluyormusunuz?

4-Hayatınızda iki defadan fazla bayıldınız oldumu?

5-Sizin için meçhul olan yer ve insanlardan kaçarmısınız?

6-Sık sık başınız döner mi?

7-Bir âmiriniz yaklaştığı vakit asabileşip heyecanlanır mısınız?

8-Kan gördüğünüz vakit bayılmaya temayülünüz var mı?

9-Patronunuz veya âmiriniz size baktığında,çalışma kabiliyetinizi kaybediyor musunuz?

IO-Yanlız bulunduğunuz vakit kuvvetli bir sıkıntı hisseder misiniz?

II-Yanlızlık anlarınızda kendinizi asabî hissedip başınız döner mi?

I2-Size bir emir veya direktif verildiğinde sık sık yanılır mısınız?

I3-Bir şeyi çabuk yapmak istediğinizde düşünceleriniz karmakarışık olur mu?

I4-Bir imtihan veya teftiş esnasında terlemek veya titremek adetiniz midir?

I5-Size nasihat edecek bir kimsenin daima yanınızda bulunmasını ister misiniz?

I6-İşlerinizi,iyi yaptığınıza kani olmak için yavaş yavaş yapar mısınız?

I7-Evinizden başka yerde yemek yemek sizi rahatsız eder mi?

I8-Aynı asap bozucu hareketleri tekrarlamak için dayanılmaz bir arzu duyar mısınız?

I9-Karar vermek sizin için ekseriya güç bir şey midir?

20-Kendinizi ekseriya mesut ve şen mi hissediyorsunuz?

2I-Her ne yapsanız daima kendinizi sıkıntılı hisseder misiniz?

22-Sık sık derin derin düşünür müsünüz?

23-İstikbal size daima ümitsiz mi görünmektedir?

24-Duygusal (afektiv) durumlarınızda tepkileriniz zayıf mıdır?

25-Bir arkadaş toplantısında,hüzünlü bir şekilde bir köşeye çekilip oturmak adetiniz midir?

26-Hayattan ve onun belalarından kurtulmak arzusunu sık sık duyar mısınız?

27-Nevrotik bir şahıs olarak kabul edilir misiniz?

28-Acaip korkularınız var mıdır?

29-Çok defa uyumak veya uykuda kalmak için güçlük çeker misiniz?

30-Günlük aksilikler sizi asabileştirir ve yorar mı?

3I-Devamlı endişeler sizi çökertir mi?

32-Şimdiye kadar asabî bir çöküntü geçirdiniz mi?

33-Hiç akıl hastahanesinde yattınız mı?

34-Başkalarından daha çabuk yorulur musunuz?

35-Kalp veya göğsünüzde ağrılar var mı?

36-Sebepsiz yere sık sık kalbiniz şiddetle çarpar mı?

37-Nefes almakta sık sık güçlük çeker misiniz?

38-Kalb çarpıntısı sizi sık sık rahatsız eder mi?

39-Düşünürken anî olarak korkma,sizde sık sık vukua gelen bir hal midir?

40-Sık sık titrer misiniz?

41-Uyku esnasında korkulu rüyalar görerek uyanır mısınız?

42-Ekseriya,gece olan anî patırtılardan korkar mısınız?

43-Anî gürültüler sizi irkiltir ve titretir mi?

44-Arkanızdan birisi bağırınca kendinizi zayıf hissedip titrer misiniz?

45-Her an gergin olup heyecandan titrer misiniz?

46-Zihninize sık sık korkunç ve sizi sarsan düşünceler gelir mi?

47-Sık ve kuvvetli baş ağrısından mustarip misiniz?

48-Soğuk havada dahi çok terler misiniz?

49-Sık sık kuvvetli kaşıntılardan rahat ız olur musunuz?

50-Konuşurken kekeler misiniz?

51-Hiç yüz,baş ve omuz tikleriniz olmuş mudur?

52-8-14 yaş arasında gece yatağınızı ıslattınız mı?

53-Hava sıcakken dahi el ve ayaklarınız soğuk olur mu?

54-Astımdan mustarip misiniz?

55-Yatağınızı ıslatır mısınız?

56-Gece uykunuzda gezer misiniz?

57-Şimdiye kadar hiç sar'a hamlesi gibi yere düşüp çırpındınız mı?

58-Sırtınızdaki bazı ağrılar çalışmanızı ıstıraplı bir hale getirir mi?

59-Bazen,gözlerinizi kullanamıyacak derecede ağrı hisseder misiniz?

60-Sıhhatiniz daima bozuk mudur?

61-Kuvvetli ağrılar daima yapmak istediklerinize engel olur mu?

62-Yorğunluk ve bitkinlik krizleriniz var mıdır?

63-Sıhhatinizi endişe ile düşünerek yorulur musunuz?

64-Ayaklarınızın hassas ve ağrılı olması gündelik hayatınızı dayanılmaz hale getirir mi?

65-Sabahları yorğun kalkarmısınız?

66-Bir tazyik hissi veya baş ağrısı,işinizi yapmanıza engel olur mu?

67-Daima sıhhatsiz ve mustarip misiniz?

68-Daima,yemek yiyemiyecek kadar yorğun ve bitkin misiniz?

69-İştahınız iyi midir?

70-Daima çok kabız mısınız?

71-Sık sık mideniz rahatsız olur mu?

72-Sık sık bulantı hisseder misiniz?

73-Hazımsızlıkdan mustarip misiniz?

74-Daima mide ağrılarınız var mı?

75-Mideniz ve barsaklarınız kötü çalışmakta mıdır?

76-Her yemekten sonra midenizdeki kuvvetli ağrılar sizi iki büklüm eder mi?

77-Umumiyetle hazımda güçlük çeker misiniz?

78-Sık sık hafif amel olur musunuz?

79-Şimdiye kadar size bir hekim,midenizde ülser olduğunu söyledi mi?

80-Umumiyetle anlaşılmamış bir şahıs mısınız?

81-Çalışırken,müşahede edildiğiniz hissine kapılır mısınız?

82-Başkaları size iyi muamele eder mi?

83-Yolda,insanların sizi müşahede ettikleri veya sizden bahsettikleri hissine kapılır mısınız?

84-İnsanlar her şeyden sizi mesul tutarlar mı?

85-Çok hissî ve çekingen misiniz?

86-Kolayca şaşırır veya kızar mısınz?

87-Kolayca arkadaş edinir misinz?

88-Kendinizi devamlı kontrol etmeseniz mânen yıkılır mısınız?

89-Sık sık karakola götürüldünüz mü?

90-Sarhoşluk yüzünden hiç başınız belâya girip işinizi kaybettiniz mi?

9I-Üç defadan fazla tevkif edildiniz mi?

92-Hiç devamlı şekilde esrar veya eroin kullandınız mı?

93-Düşmanlarınız sizi takip etmekte ısrar ediyorlar mı?

94-Yapılacak işi size birisinin söylemesine kızar mısınız?

95-Üzüntülerinizi sık sık içki ile gidermek ister misiniz?

96-İçiniçden gelen,karşı konulmaz bir kuvvetle âni olarak giriştiğiniz işler var mı?

97-İnsanlar size ekseriya yalan söylerler mi?

98-İstediğiniz şeyleri hemen elde edemezseniz kızar mısınız?

99-Karşı cinsiyetten kişiler sizin için nâhoş mudur?

IOO-Dostlarınıza karşı daima tetikte mi olmanız gerekiyor?

IOI-Sık sık şiddetle kızar mısınız?

## IV- DEĞERLENDİRME

I-Tecrübe grubunda test neticesinde elde edilin sayıların frekans dağılımı:

a)Gruplanmamış sayılar:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5I | 5I | 39 | 32 | 48 | 32 | 6I | 37 | 28 | 55 |
| 54 | 37 | 45 | 54 | 20 | 2I | 27 | 5I | 45 | 37 |
| 6I | 6I | 52 | 58 | 26 | 52 | 46 | 47 | 55 | 50 |

(20-6I)

b-Aynı sayıların frekans dağılımı tablosu:

| Sınıf aralıkları | Orta sayı | Çizgiler | Frekanslar |
|---|---|---|---|
| 60-64 | 62 | /// | 3 |
| 55-59 | 57 | /// | 3 |
| 50-54 | 52 | //////// | 8 |
| 45-49 | 47 | ///// | 5 |
| 40-44 | 42 | — | 0 |
| 35-39 | 37 | //// | 4 |
| 30-34 | 32 | // | 2 |
| 25-29 | 27 | /// | 3 |
| 20-24 | 22 | // | 2 |
| | | | N:30 |

Bu dağılımda ortalamanın (M) hesaplanması:

| S.aralıkları | X | f | x´ | fx´ | |
|---|---|---|---|---|---|
| 60-64 | 62 | 3 | +2 | +6 | |
| 55-59 | 57 | 3 | +I | +3 | |
| 50-54 | 52 | 8 | 0 | | +9 |
| 45-49 | 47 | 5 | -I | -5 | |
| 40-44 | 42 | 0 | -2 | 0 | |
| 35-39 | 37 | 4 | -3 | -I2 | |
| 30-34 | 32 | 2 | -4 | -8 | |
| 25-29 | 27 | 3 | -5 | -I5 | |
| 20-24 | 22 | 2 | -6 | -I2 | |
| | | N:30 | | -52 | |

-52
+ 9
-43

c:-43/30
c:I,43
i:5
ci:I,43x5
ci:7,I5

T.M:52
7,I5
44,8

M:44,8

Aynı dağılımda standart sapmanın (SD) hesaplanması:

| S.aralıkları | X | f | $x'$ | $fx'$ | $fx'^2$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 60-64 | 62 | 3 | +2 | +6 | I2 |
| 55-59 | 57 | 3 | +I | +3 | 3 |
| 50-54 | 52 | 8 | 0 | +9 | 0 |
| 45-49 | 47 | 5 | -I | -5 | 5 |
| 40-44 | 42 | 0 | -2 | 0 | 0 |
| 35-39 | 37 | 4 | -3 | -I2 | 36 |
| 30-34 | 32 | 2 | -4 | -8 | 32 |
| 25-29 | 27 | 3 | -5 | -I5 | 75 |
| 20-24 | 22 | 2 | -6 | -I2 | 72 |
| | | N:30 | | -52 | 235 |

$$SD: i\sqrt{\frac{\Sigma f_{x'^2}}{N} - c^2}$$

$$SD: 5\sqrt{\frac{235}{30} - 2^2,0449}$$

SD:66,05

II-Kontrol grubunda test neticesinde elde edilen sayıların frekans dağılımı:

a)Gruplanmamış sayılar:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | I8 | I2 | I5 | 2 | 7 | I8 | I3 | I0 | I9 | 3 |
| I3 | 4 | II | 22 | 9 | I4 | 5 | 7 | I4 | I9 | I2 |
| 23 | 28 | 6 | I3 | I4 | I4 | I3 | 38 | | | |

(2-38)

b-Aynı sayıların frekans dağılımı tablosu:

| Sınıf aralıkları | Orta sayı | Çizgiler | Frekanslar |
|---|---|---|---|
| 37-4I | 39 | / | I |
| 32-36 | 34 | — | 0 |
| 27-3I | 29 | / | I |
| 22-26 | 24 | // | 2 |
| I7-2I | I9 | //// | 4 |
| I2-I6 | I4 | ////////////// | I3 |
| 7-II | 9 | //// | 4 |
| 2- 6 | 4 | ///// | 5 |
| | | | N:30 |

Bu dağılımda ortalamanın (M) hesaplanması:

| S.aralıkları | X | f | x' | fx' |
|---|---|---|---|---|
| 37-4I | 39 | I | +5 | +5 |
| 32-36 | 34 | 0 | +4 | 0 |
| 27-3I | 29 | I | +3 | +3 |
| 22-26 | 24 | 2 | +2 | +4 |
| I7-2I | I9 | 4 | +I | +4 |
| | | | | +I6 |
| I2-I6 | I4 | I3 | 0 | |
| 7-II | 9 | 4 | -I | -4 |
| 2- 6 | 4 | 5 | -2 | -I0 |
| | N | :30 | | -I4 |

+Iø
-I4
+ 2

c:2/30
c:0,06
i:5
ci:0,06x5
ci:0,30

T.M:I4,00
0,30
I4,30

M:I4,3

Aynı dağılımda standart sapmanın (SD) hesaplanması:

| Sınıf A. | X | f | x´ | fx´ | fx´² |
|---|---|---|---|---|---|
| 37-4I | 39 | I | +5 | +5 | 25 |
| 32-36 | 34 | 0 | +4 | 0 | 0 |
| 27-3I | 29 | I | +3 | +3 | 9 |
| 22-26 | 24 | 2 | +2 | +4 | 8 |
| I7-2I | I9 | 4 | +I | +4 | 4 |
| I2-I6 | I4 | I3 | 0 | +I6 | |
| 7-II | 9 | 4 | -I | -4 | 4 |
| 2- 6 | 4 | 5 | -2 | -I0 | 20 |
| | | N:30 | | -I4 | 70 |

$$SD = i\sqrt{\frac{\Sigma fx'^2}{N} - c^2}$$

$$SD = 5\sqrt{\frac{70}{30} - 0,0036}$$

SD=4I,70

Bu iki grubun ortalamalarının anlamlılığını aşağıdaki formülle hesapladık:

$$\sigma_D = \sqrt{\sigma_{H_1}^2 + \sigma_{H_2}^2}$$

$\sigma_{H_1}$ =Birinci grubun standart hatası.

$\sigma_{H_2}$ =İkinci grubun standart hatası.

$\sigma_D$ =İki ortalama arsındaki farkın standart hatası.

Grup I =Tecrübe grubu.

GrupII =Kontrol grubu

| | N | M | | D |
|---|---|---|---|---|
| GRUP I | 30 | 44,8 | 66,05 | 30,5 |
| GRUP II | 30 | I4,3 | 4I,70 | |

İki grup arasındaki farkın güvenirlik seviyesini araştırdık:

$\sqrt{N-I=5,3}$

$$\sigma_H = \frac{\sigma}{\sqrt{N-I}}$$

$$\sigma_{H_1} = \frac{66,05}{5,3} = I2$$

$$\sigma_{H_2} = \frac{4I,70}{5,3} = 7,8$$

$\sigma_{M_1}$ =I2 $\sigma_{M_2}$=7,8 bulundu.Şimdi bu standart hataları yukarıdaki formüle koyalım.

$$\sigma_D = \sqrt{(I2)^2 + (7,8)^2}$$

$$\sigma_D = \sqrt{204,84}$$

$$\sigma_D = I4,3$$

Görüldüğü gibi her iki grup arasında,ortalamaların farkı 30,5 ve bu farkın standart hatasıI4,3 dür.

Şimdi iki grubun popülasyon ortalamaları arasında hiç bir fark olmadığını,örnekten örneğe görülen farkların ise tesadüfe bağlı,önemsiz farklar olduğunu bir an için kabul edelim.(Sıfır hipotezi)Ve örnekte ki 30,5 lik ortalama farkının sıfır hipotezini reddedecek büyüklükte olup olmadığını araştıralım.İlk önce kritik oranı bulalım:

$$CR=\frac{30,5}{I4,3}$$

t=2,I

Elde ettiğimiz "t" değerinin Fisher'in "t-dağılımı"tablosuna bakarak anlamlı olup olmadığını araştırdık.

Örneğimizde 2,I olan"t" değeri,Tablo E'de 0,05 seviyesine ulaşmaktadır.Yani sıfır hipotezi reddedilmiş ve her iki grup arasında 0,05 seviyesinde anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür.

## V-GENEL SONUÇ

Affektiv eğilimlerin çocuğun psişik kişiliğinin gelişmesinde oynadıkları rolün önemi yirminci asrın başından beri dikkate alınmıştır. Daha önceleri GRİESİNGER 1865 de (I) anne-baba davranışlarının çocuklar üzerindeki tesirlerinden ve uzak neticelerinden ısrarla bahşetmişti. O zamanlar çocuk heyecanlarının ve teessürlerinin erginlik hayatıyla bir ilgisi olduğu pek kabul edilmezdi. Halbuki daha ilk yaşlarda çocuğun karekteri üzerinde yapılan tesir ve verilen istikamet bütün hayatı boyunca etkilerini gösterir.

Affektiv mahrumiyetlerin daha sinsi ve daha az bariz olan psikolojik belirtileri, fizyolojik mahrumiyetlerin yarattığı belirtilerden daha mühim oldukları bu gün kesin olarak kabul edilmiştir.

Biz de bu noktadan hareket ederek küçük yaşlarından itibaren ana-babasından ayrılmış olan çocuklarda, ileride gençlik çağlarında bir takım nörotik belirtilerin ortaya çıkabileceğini düşündük.

Çalışmamızda: Çocukluk çağındaki anne-baba ayrılığının gençlerin şahsiyetlerinde yarattığı olumsuz etkileri inceledik. Elde ettiğimiz istatistik neticelere göre: her iki grup arasında nevrotik eğilim bakımından 0,05 seviyesinde anlamlı bir farklılaşma bulduk.

Ufak yaşta anne-babadan ayrılmış, çocukluk ve gençlik çağını anne-baba beraberliğinden yoksun olarak geçirmiş gençler, normal yaşantıları olan gençlere nazaran yüksek bir nevrotik eğilim göstermişlerdir.

---

(I) Anastasiyadis. Y.
Nevrotik ve şizoidlerde ana-baba muhitinin psikopatolojik tesirleri hakkında. İst. 1963.

## VI-BİBLİYOGRAFYA

I-Adasal Rasim.
Klinik Psikiyatri Ruh Hastalıkları
Ankara.I969.

2-Adasal Rasim.
Medical Psikoloji.Cilt II.
Ankara.I964.

3-Aksel İhsan Şükrü.
Psikiyatri.
İstanbul.I959.

4-Anastasiyadis Yani.
Nevrotik ve şizoidlerde ana-baba muhitinin psikopatolojik tesirleri hakkında. İstanbul.I963.

5-Arkun Nezahat.
Türkiyede evlenme ve boşanmalar hakkında psiko-sosyal bir araştırma.İstanbul.I965.

6-Arkun Nezahat.
İntiharın Psikodinamikleri. İstanbul.I963.

7-Arkun Nezahat.
Şahsiyet Psikolojisinde Çatışma İstanbul.I962.

8-Koptagel Günsel.
Kadında eksiklik Duygusu.İstanbul.I967.

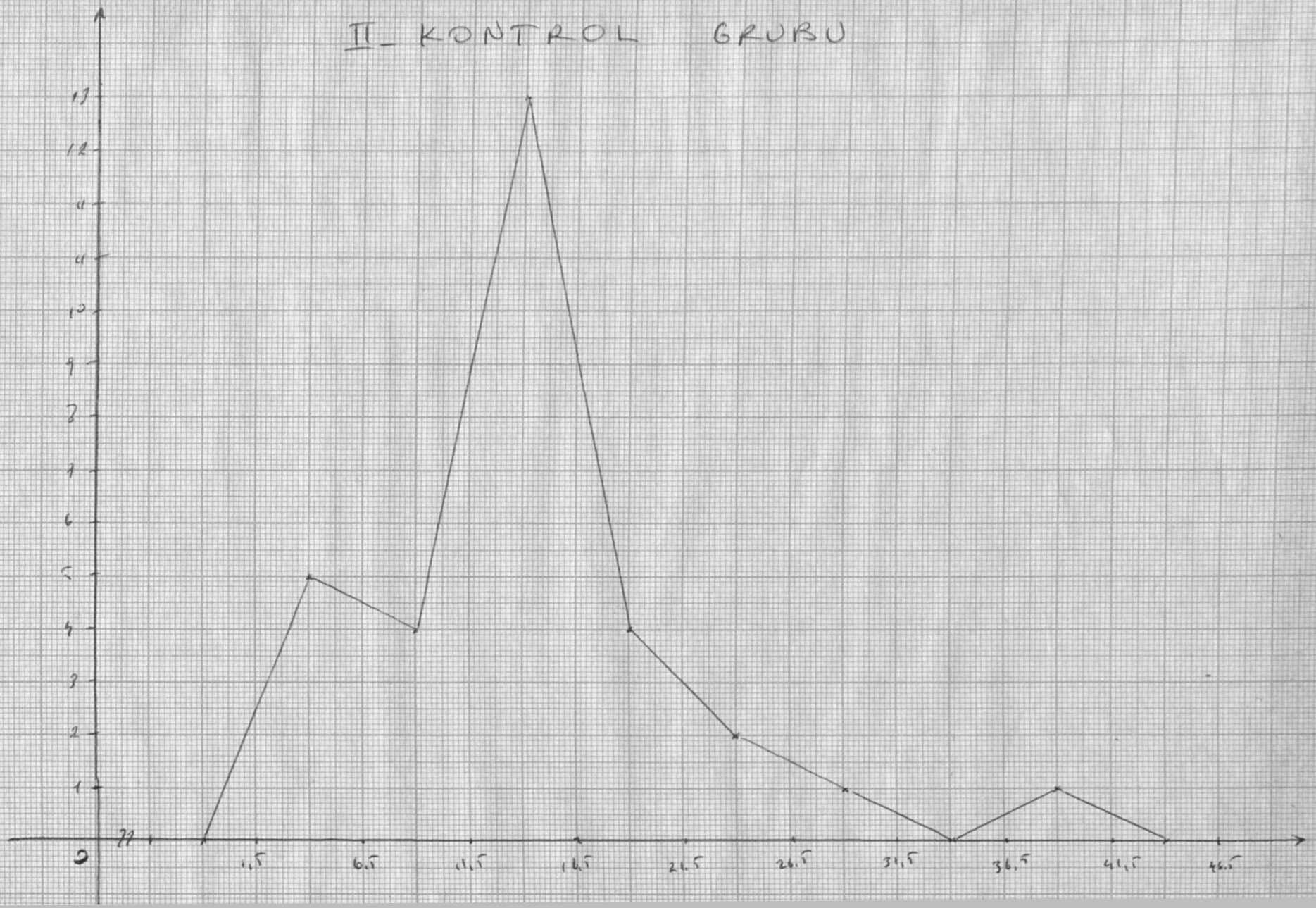
9-Köknel Özcan.
Türk Toplumunda bu günün gençliği.İstanbul.I970.

IO-Uzman Mashar Osman.
Tababeti Ruhiye.İstanbul.I947.CiltI,cilt II.

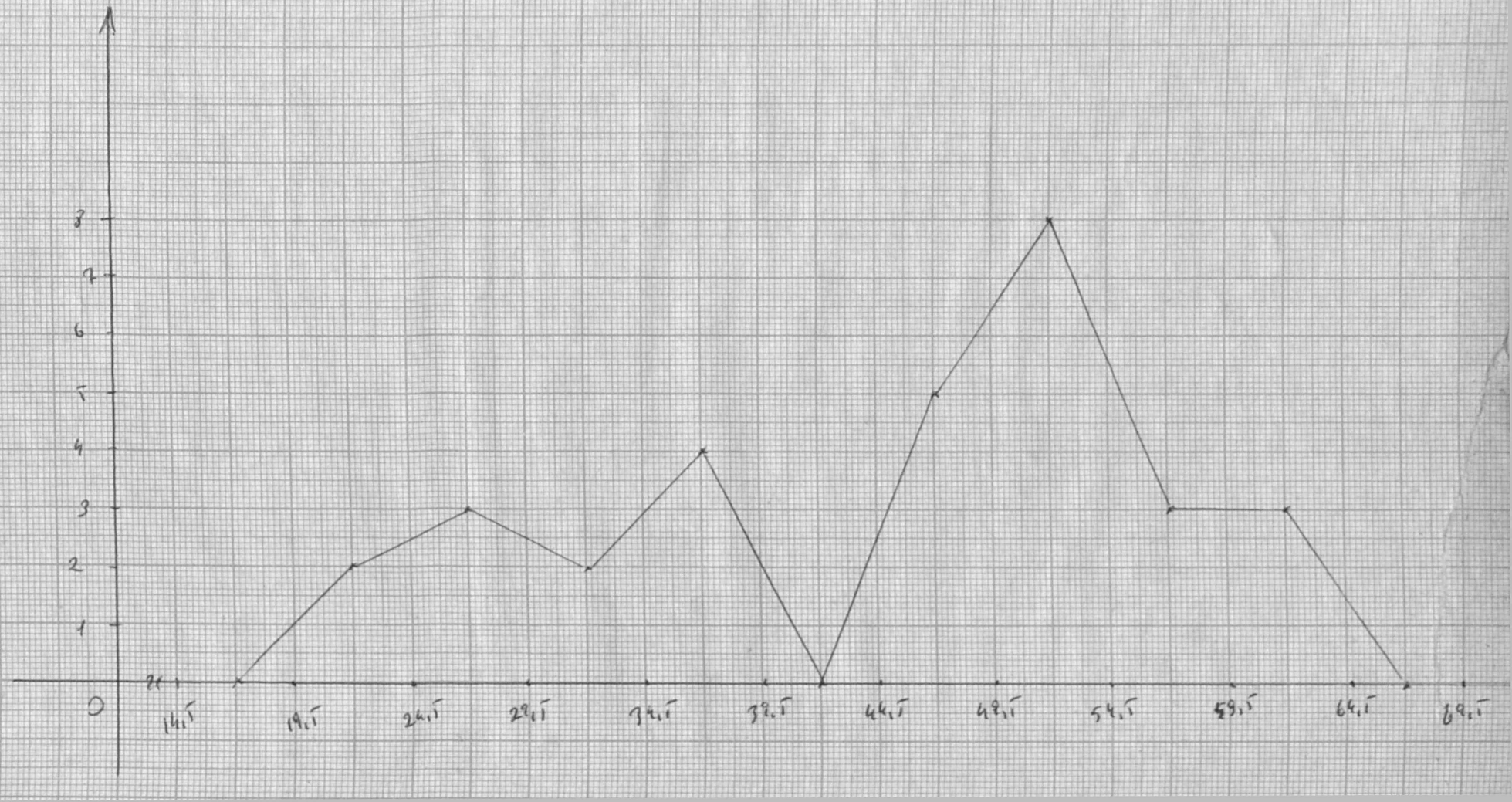
II-Tıbbi Cerrahi El Kitabı.Cilt IV.Psikiyatri bölümü.

I2-Mutlu Zuhal.
Umumî Psikoloji Lisans Tezi.

# II_ KONTROL GRUBU



# I_TECRÜBƏ QRUBU



İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
MERKEZ KÜTÜPHANESİ
08559