

Üstün Yetenekli Çocuklarda ve Ailelerinde Duygusal ve Davranışsal Özellikler

Emotional and Behavioral Characteristics of Gifted Children and Their Families

Fatma EREN¹, Ayla ÖMERELİ ÇETE², Sibelnur AVCİL³, Burak BAYKARA⁴

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara, Türkiye

²Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Acil Servis, İzmir, Türkiye

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, üstün yetenekli çocuklar (ÜYÇ) ve normal zekâya sahip çocukların yaşam kalitelerini, sosyal, emosyonel, davranışsal, ruhsal sorun alanlarını ve aile işlevselliğini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 9-18 yaş aralığında 49 ÜYÇ ve 56 sağlıklı normal zekâya sahip çocuk katılmıştır. Tüm olgulara; Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu, Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Tüm olgular; Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Güçler ve Güçlükler Anketi Ergen Formu doldurmuştur. Tüm ebeveynler; Aile Değerlendirme Ölçeği, Güçler ve Güçlükler Anketi Ebeveyn Formu, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu doldurmuştur.

Bulgular: ÜYÇ; normal zekâya sahip çocuklara göre, kendilerinde, daha fazla dikkat eksikliği ve hareketlilik tanımlamış; sosyal işlevselliğini daha

düşük belirtmiş ve fiziksel sağlık durumlarını daha kötü algılamışlardır. Üstün yetenekli erkeklerin, üstün yetenekli kızlara göre daha fazla depresif belirtilere sahip oldukları saptanmıştır. Normal zekâya sahip erkek çocukların ebeveynleri, üstün yetenekli erkek çocukların ebeveynlerine göre, çocuklarında daha düşük okul işlevselliği belirtmişlerdir. Kızlarda, olgu ve karşılaştırma grubu arasında böyle bir farklılık belirlenmemiştir.

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen tüm bulgular ÜYÇ'nin ruh sağlığı açısından risk altında olduklarını düşündürmektedir. Bu açıdan üstün zekâlı çocukların ileride, biyopsikososyal açıdan sağlıklı yetişkinler haline getirilebilmesi için, bu durumun erken yaşlarda belirlenebilmesi, uygun eğitim alabilmesi, duygusal ihtiyaçlarına rehberlik verilmesi, ebeveyn ve öğretmenlerin bilgilendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üstün yetenekli çocuk, yaşam kalitesi, aile işlevselliği, depresyon, sosyal-emosyonel-davranışsal sorunlar

ABSTRACT

Introduction: To compare the quality of life, areas of social, emotional, behavioural and mental problems and family functionality of gifted children and children of normal intelligence.

Methods: The study included 49 gifted children aged 9-18 years and 56 age and gender-matched healthy children of normal intelligence. The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL), and the Children's Depression Rating Scale were applied to all the cases. The Quality of Life Scale for Children, the Depression Scale for Children, the Trait-State Anxiety Inventory, and the Strengths and Difficulties Questionnaire-Adolescent Form were completed by all the participants. All the parents completed the Family Evaluation Scale, the Strengths and Difficulties Questionnaire- Parents Form and the Parents Form of the Quality of Life Scale for Children.

Results: Compared to children of normal intelligence, gifted children described themselves as more inattentive and lively, social functionality

was reported to be low and they had a worse perception of their physical health status. Gifted boys were determined to have more depressive symptoms than gifted girls. The parents of boys of normal intelligence reported lower academic performance than the parents of gifted boys. This difference was not determined for girls between the cases and comparative groups.

Conclusion: All the findings obtained in this study suggest that gifted children are at risk in respect of mental health. Therefore, to be able to become healthy adults in a biopsychosocial aspect, it is important for the future of gifted children that this status can be identified at an early age, that they can receive appropriate education, that support and counselling are provided for emotional needs and that parents and teachers are fully informed.

Keywords: Gifted children, quality of life, family functionality, depression, social-emotional-behavioural problems

Cite this article as: Eren F, Ömerelli Çete A, Avcil S, Baykara B. Üstün Yetenekli Çocuklarda ve Ailelerinde Duygusal ve Davranışsal Özellikler. Arch Neuropsychiatry 2018;55:105-112. https://doi.org/10.5152/npa.2017.12731

GİRİŞ

Üstün yeteneklilik tanımı; yüksek zekâ düzeyi, akademik alanda ve liderlik becerilerinde üstünlük, yaratıcılık ve sanatsal beceriyi içermektedir (1). Üstün yetenekli öğrencilerin potansiyellerinin tam olarak anlaşılabilmesi için birden fazla tanılama aracının birlikte kullanılması daha güvenilir sonuçlar vermektedir. (2). Türkiye’de de üstün yetenekli öğrencilerin belirlenmesinde; genel olarak öğretmen bildirim, yetenek testleri, bireysel zekâ testleri kullanılmaktadır (3).

Üstün yetenekli çocukların (ÜYÇ) bilişsel ve fiziksel gelişimleri arasındaki eş zamansızlıktan kaynaklanan farklı sosyal ve duygusal ihtiyaçları ile bunun sonucunda oluşabilecek sorunlar, yıllardır üzerinde çalışılan bir konudur (4). ÜYÇ’nin, akranları ile karşılaştırıldıklarında, sosyal ve duygusal olarak, yaşlılarından farklı gereksinimlere sahip olabilecekleri vurgulanmaktadır (5, 6). ÜYÇ’nin, sosyal olarak daha izole oldukları, akranlarının düşüncelerine daha az duyarlılık gösterdikleri, çevrelerine ve topluma daha az uyum sağladıkları ile ilgili veriler bulunmaktadır (7). Ebeveyn ve öğretmenlerin aşırı ve gerçekçi olmayan beklentileri, yoğun ilgileri, çocuğun yetenek ve öğretimi arasındaki uyumsuzluk, akran ilişkilerinde deneyimlenen güçlükler, sosyal çevre tarafından anlaşılma zorluğu gibi nedenler; bu grupta davranışsal, duygusal problemlerin daha sık ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir (8-10). Bunların yanında, üstün yetenekli grupta; öğrenmede yetersizlik (1, 11), yüksek sınav kaygısı ve genel kaygı düzeyi (12), somatizasyon (10), depresif semptomların eşlik ettiği özgüven eksikliği (13), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi ruhsal sorunların da daha sık eşlik ettiği saptanmıştır (1). Bu nedenle, ÜYÇ’nin akademik alan, benlik algısı, sosyal beceriler, duygusal ve ruhsal sağlık gibi pek çok boyutta değerlendirilmesi önem taşımaktadır (14).

ÜYÇ’ye sahip ailelerin, çocuklarının özel ihtiyaçlarını karşılama konusunda kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu aileler, kendilerini daha yetersiz ve daha az donanımlı hissetmektedirler. Çocuklarına karşı daha az izin verici oldukları ve otoriter bir stil kullanmaya eğilimli oldukları bildirilmektedir. Bu özellikler nedeniyle ÜYÇ’nin yalnız okul işlevselliği ve akran ilişkilerinde değil; aile ilişkilerinde de zorluklarla karşılaştıkları bilinmektedir (15).

Yazında, daha önce ÜYÇ’de yaşam kalitesini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, ÜYÇ ile normal zekâyâ sahip çocukların yaşam kalitelerinin karşılaştırılması da amaçlanmıştır. Bunun yanında; ÜYÇ’nin sosyal, emosyonel, davranışsal ve aile işlevselliğinin değerlendirilmesi; normal düzeyde zekâyâ sahip çocuklarla bu işlevlerinin karşılaştırılması hedeflenmiştir. Yazında yer alan verilerden yola çıkılarak; bu çalışmada ÜYÇ’nin normal zekâyâ sahip akranlarına göre, artmış sıklıkta anksiyete ve depresif duygudurum belirtilerini sorguladığı; sosyal, davranışsal ve aile işlevselliği alanlarında daha fazla sorunlarının olduğu ve bu nedenlerle yaşam kalitesinin daha düşük düzeyde olacağı hipotezleri oluşturulmuştur.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma, 49 üstün yetenekli ve 56 normal zekâyâ sahip çocuk ve ergenlerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Kronik tıbbi hastalığı olmayan, yaşları 9-18 yaş arasında olan, DSM-IV-TR ölçütlerine göre eksen I psikiyatrik tanısı olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, üstün yetenekli ve normal zekâyâ sahip çocuk ve ergenler, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ile yaşam kaliteleri; Güçler Güçlükler Anketi (GGA), Nasıl Hissediyorum Anketi (NHA), Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ve Çocuklarda Depresyon Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) ile sosyal, emosyonel, davranışsal, ruhsal sorun alanları; Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ile aile işlevselliği açısından karşılaştırılmıştır. ÜYÇ (Grup I), İzmir Narlıdere Sıdika Akdemir Bilim ve Sanat Merkezi’nde (İNSABSM) eğitim alan çocuklardan; normal zekâyâ sahip çocuklar (Grup II) ise,

Ertuğrul Gazi İlköğretim Okulu’nda (EGİO) eğitim alan WISC-R’de 90-109 aralığında toplam zekâ puanına sahip çocuklardan seçilerek, örneklem grubu oluşturulmuştur.

Bilim ve Sanat Merkezi’nde eğitim hakkı kazanabilmesi için, üstün yetenekli olabileceği düşünülerek yönlendirilen çocuklara ilk olarak Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WISC-R) uygulanmaktadır. WISC-R’da 130 ve üstü toplam zekâ puanına sahip çocuklara, ikinci olarak yetenek alanlarının analiz edilebilmesi için Temel Kabiliyetler Testi (TKT) uygulanmaktadır. Çalışmadaki Grup I, Bilim ve Sanat Merkezi’nde eğitim alan ÜYÇ’den oluşturulmuştur. Bu nedenle daha önce uygulanmış olan WISC-R ve TKT tekrar uygulanmamıştır.

Karşılaştırılan grupların denkleğinin sağlanması için, aile ilişkileri ve çocukların ruhsal durumlarını etkileme olasılığı bulunan sosyodemografik faktörler belirlenmiştir. Bu faktörler, sosyodemografik veri formunda; yaş, öğrenim durumu, ailedeki kardeş sayısı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, ailede yaşayan kişi sayısı, annenin doğum sırasındaki yaşı, annenin öğrenim durumu, annenin çalışıp çalışmama durumu, babanın öğrenim durumu, babanın çalışıp çalışmama durumu, anne babanın birliktelik durumu, ailenin gelir durumu, yerleşim yeri, ailede tıbbi hastalık öyküsü, ailede ruhsal bozukluk öyküsü, okul başarısı ve akran ilişkileri şeklinde maddelenmiştir. Grupların, belirlenen maddeler üzerinden denkleği amaçlanmıştır. Ancak, eşleştirilemeyen faktörlerde (kardeş sayısı, gelir durumu, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, annenin ve babanın öğrenim durumu, annenin doğum sırasındaki yaşı) en yakın ölçütlerle eşleştirilme sağlanmıştır.

Gereçler

Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T): ÇDŞG-ŞY-T çocuk ve ergenlerin DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla Kaufman ve ark. (1997) tarafından geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. ÇDŞG-ŞY-T, anne-baba ve çocuğun kendisiyle görüşme yoluyla uygulanır (16). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Gökler ve ark. (2004) tarafından yapılmıştır (17).

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKO): Varni ve ark. tarafından 1999 yılında geliştirilen ölçek (18), 2-18 yaş grubunda genel yaşam kalitesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek fiziksel, duygusal, sosyal ve okul ile ilgili işlevselliğin sorgulandığı dört alt bölümden oluşmaktadır. ÇİYKO’nun 2-18 yaş grubu için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (19).

Çocuklar İçin Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (Nasıl Hissediyorum Anketi-(NHA)): Öğrencilerin “süreklilik ve durumluk kaygı” düzeylerini belirlemek için Spielberger tarafından 9-12 yaş grubuna yönelik geliştirilen ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışmaları Özusta (1993) tarafından yapılmıştır (20). Ölçeğin uyarlama çalışmaları 9-16 yaş grubunda da uygulanabilirliğini göstermektedir.

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Öy tarafından 1990 yılında Türkçe’ye uyarlanan ölçek, çocuk tarafından doldurulur (21). Yirmi yedi maddelik ölçekte maksimum puan 54 olup, kesim puanı 19 olarak önerilir (22, 23). Toplam puanın yüksekliği, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğine işaret etmektedir.

Güçler Güçlükler Anketi (GGA): Çocuk ve gençlerde ruhsal sorunların taranmasında kullanılması için 1997 yılında Robert Goodman tarafından Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) geliştirilmiştir. GGA bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular kendi içinde beş alt başlıkta toplanmıştır. Bu başlıklar davranış sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, duygusal sorunlar, akran sorunları ve

sosyal davranışlardır (24). Türkçeye uyarlanan ölçeğin tutarlı ve güvenilir olduğu gözlenmiştir (25).

Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ): Klinik çalışmalarda depresif çocuk ve ergenlerde, depresyonun şiddetini ve depresif belirtilerdeki değişiklikleri değerlendirmek için kullanılan 17 maddelik bir ölçektir. Kırk ve üzeri depresyona, 28 ve altındaki puanlar bozukluğun remisyonuna işaret etmektedir. Türkçeye 2012 yılında uyarlanmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda, Türkçe ÇDDÖ'nün iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu bulunmuştur (26).

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): Ölçek 1983'te ABD'de Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesi tarafından geliştirilmiştir (27). Ailenin, işlevlerini yerine getirip getirmediği konusunda değerlendirme yapmak ve sorunları ortaya çıkarmak amacıyla oluşturulmuştur; 60 maddeden oluşmaktadır. Türkçeye uyarlama çalışması Bulut (1990) tarafından yapılmıştır (28).

Temel Kabiliyetler Testi: Temel Kabiliyetler Testi; 5-7, 7-11 ve 11-17 yaş gruplarına uygulanmak üzere üç ayrı form olarak T. G. Thurstone ve L. L. Thurstone tarafından zihinsel yetenek alanların belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması 1953 yılında Milli Eğitim Bakanlığı'na yapılmıştır (29).

Sosyodemografik Veri Formu: Veri formunda çocuğa ilişkin; doğum tarihi, öğrenim durumu, okul başarısı, akran ilişkileri, kaçınıcı çocuk olduğu, ebeveynlerin; eğitim düzeyleri, birliktelik durumu, mesleki durumları ve gelir düzeyleri, çocuk sayısı, anne/baba ve çocukta tanı konmuş fiziksel hastalık ve/veya ruhsal bozukluk öyküsü bilgileri bulunmaktadır.

Verilerin Toplanması

Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulu'nun 05.01.2012 tarih ve 2012/01-23 sayılı kararı ile çalışma etik yönden uygun bulunmuştur. Milli Eğitim Bakanlığı'ndan 04.04.2012 tarihli ve 21194 sayılı kararı ile çalışmanın ilgili okullarda yapılabilmesi için izin belgesi alınmıştır ve 04.04.2012 tarihinden itibaren çalışmaya başlanmıştır.

İNSABSM ve EGİO Müdürlükleri'nden de izin alınarak ve tüm çocuklar bireysel olarak görüşülerek bilgilendirilmişlerdir. Katılma ölçütlerini karşılayan ve çalışmayı kabul eden 105 öğrenciden sözlü onam alınmıştır. Her iki gruptaki öğrencilerin ailelerine yazılı aydınlatılmış onam ve çalışma için ebeveynlerin doldurması beklenen ölçekler gönderilmiş, çocukları aracılığıyla toplanmıştır. Bu aşamada, ailelerle telefonla veya yüz yüze görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Onam verilen öğrenciler için klinisyen tarafından sosyodemografik veri formu ve ÇDDÖ doldurulmuş, her iki gruptaki çocuklarda bulunabilecek herhangi bir psikiyatrik tanının dışlanması amacıyla, kendi okullarında veli-öğretmen görüşme odasında görüşülerek ÇDŞG-ŞY-T Ölçeği uygulanmıştır. Çocuklar tarafından bireysel olarak sırasıyla; ÇYKÖ 8-12, 13-18 yaş formu; ÇDÖ, NHA, GGA Ergen Formu doldurulmuştur. Öğrencilerin annesi ve/veya babası tarafından ADÖ, GGA Ebeveyn Formu, ÇYKÖ 8-12 veya 13-18 yaş ebeveyn formu doldurulmuştur.

Grup II'deki çocuklara DEÜTF Hastanesi'nde toplam zekâ puanını değerlendirebilmek için, deneyimli bir psikolog tarafından WISC-R psikometrik zekâ testi uygulanmıştır. Grup I'deki çocuklara İNSABSM'e başvuruları sırasında Rehberlik Araştırma Merkezinde uygulanmış olan WISC-R psikometrik testi, öğrencilere çalışma kapsamında tekrar uygulanmamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde SPSS Windows 15.0 paket programı kullanılmıştır. Grup I ve II arasında yaş ortalamaları; bağımsız gruplarda t-testi kullanılarak, cinsiyet dağılımı Pearson Chi-Square Test kullanılarak karşılaştırılmıştır. Her iki

grup arasında sürekli verilerin analizlerinde bağımsız gruplarda t-testi ve iki yönlü varyans analizi (two-way ANOVA) kullanılmıştır. Grup (grup I ve grup II) ve cinsiyet (erkek ve kız) etkilerinin ölçekler puanları üzerindeki ortalamaların farklılıklarının istatistiksel anlamlılığını bir arada değerlendirmek için, iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Grup I ve grup II cinsiyet oranları açısından eşleştirme yapılmıştır. Bu nedenle, cinsiyet dağılımı grup I ve grup II arasında farklılık göstermemektedir. Grup I'de 22 kız (%45), 27 erkek (%55); grup II'de 25 kız (%45), 31 erkek (%55) bulunmaktadır. Grupların yaş dağılımları arasında da anlamlı farklılık yoktur (grup I: 132,00±16,26 ay, grup II: 131,78±16,66 ay, $t=0,103$, $p=0,947$, bağımsız gruplarda t-testi).

Grup I ile grup II'ye durumluk ve sürekli kaygılarını ölçmek için verilen NHA ölçek puanları, depresyon düzeylerini ölçmek için verilen ÇDÖ toplam puanları, depresif belirtilerin klinisyen tarafından değerlendirildiği ÇDDÖ puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 1). ÇDDÖ'de grup I erkeklerinin grup I kızlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek depresif puanlara sahip olduğu saptanmıştır (2x2 ANOVA, grup I *cinsiyet, $F=4,797$, $p=0,031$, Parsiyel $\eta^2=0,045$) (Şekil 1). Pubertenin, grup I'deki depresif puanlar üzerine olan etkisi incelendiğinde ise prepubertal ve pubertal yaş aralığındaki grup I 'in erkeklerinde ÇDDÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Mann-Whitney U testi, $Z=-1,763$, $p=0,078$).

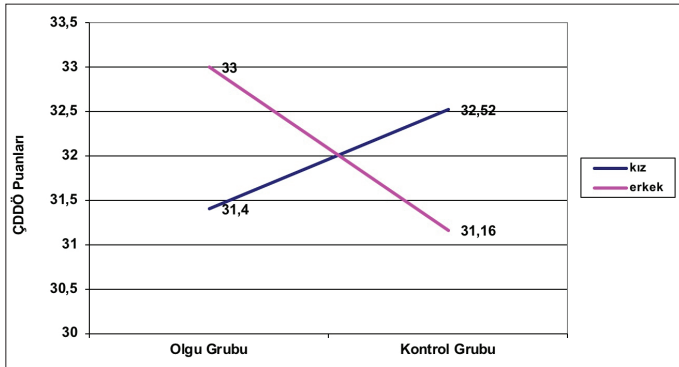
Tablo 1. Grup I ve grup II'de olan çocukların ölçek puan ortalamaları

	Grup I Ortalama±SS	Grup II Ortalama±SS	p *
Durumluk Kaygı Puanı	25,94± 5,04	25,25± 4,75	0,473
Sürekli Kaygı Puanı	27,45±6,08	29,34±5,75	0,105
ÇDÖ Toplam Puanı	4,08±3,70	4,45±3,62	0,612
ÇDDÖ T Skoru	32,20±4,0	31,70±2,90	0,447
GGA Duygusal sorunlar	1,24±1,61	1,30±1,62	0,854
GGA Davranış sorunları	1,14±1,27	1,03±1,11	0,649
GGA Dikkat eksikliği aşırı hareketlilik	3,08±1,94	2,23±2,12	0,036
GGA Akran sorunları	2,08±1,68	2,37±1,40	0,333
GGA Sosyal Davranış	8,63±1,86	9,05±1,35	0,185
GGA Toplam Güçlük Puanı	7,36±4,86	6,94±4,11	0,632
GGA Etki Skoru Puanı	0,40±1,45	0,55±1,29	0,589
ÇYKO Fiziksel Sağlık Toplam Puanı	83,36±17,30	89,08±7,72	0,037
ÇYKO Duygusal İşlevsellik Puanı	81,22±17,42	85,71±13,36	0,139
ÇYKO Sosyal İşlevsellik Puanı	90,30±12,30	94,35±8,09	0,051
ÇYKO Okul İşlevselliği Puanı	83,67±13,76	84,10±12,65	0,867
ÇYKO Toplam Puanı	84,55±11,48	88,28±7,47	0,056

* Bağımsız gruplarda t- testi

ÇDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, ÇDDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği, GGA: Güçler Güçlükler Anketi, ÇYKO: Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Grup I ve grup II'de ruhsal sorunların taranması amacıyla uygulanan, GGA çocuk formu alt test puan ortalamaları bağımsız gruplarda t-testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık sadece dikkat eksikliği/ aşırı hareketlilik alt test puan ortalamaları arasında bulunmuş ($p=0,036$),



Şekil 1. Grup I ve Grup II'de cinsiyetlere göre Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) T-skoru puanları

*2 x 2 ANOVA olgu grup*cinsiyet, $F=4,797$, $p=0,031$, Parsiyel $\eta^2=0,045$

Tablo 2. Güçler Güçlülükler Anketi Çocuk Formu Akran Sorunları, Sosyal Davranış ve Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Kendini Değerlendirme Formu Sosyal İşlevsellik alt testlerinde cinsiyetler arası ortalama değerleri

	Ortalama±SS	p
GGA Çocuk Formu Akran Sorunları		0,027*
Erkek (n=58)	2,53±1,65	
Kız (n=47)	1,87±1,31	
GGA Çocuk Formu Sosyal Davranış		0,001*
Erkek (n=58)	8,39±1,88	
Kız (n=47)	9,42±0,97	
ÇİYKO Kendini Değerlendirme Formu Sosyal İşlevsellik		0,020*
Erkek (n=58)	90,40±11,62	
Kız (n=47)	95,00±8,14	

*2x2 ANOVA

GGA: Güçler Güçlülükler Anketi, ÇİYKO: Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği.

diğer alt test puanlarında ise anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 1). GGA çocuk formu akran sorunları alt testinde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (2x2 ANOVA cinsiyet etkisi; $F=5,038$, $p=0,027$, parsiyel $\eta^2=0,048$) (Tablo 2). Çalışmayı oluşturan her iki gruptaki erkeklerin kızlara göre; akran sorunları alt testinde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek akran ilişki sorunları yaşadığı görülmüştür. GGA çocuk formu sosyal davranış alt testinde uygulanan 2x2 ANOVA (cinsiyet x grup) sonucunda cinsiyet ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı etkileşim saptanmıştır ($F=4,821$, $p=0,004$, parsiyel $\eta^2=0,125$) (Tablo 2). Çalışmayı oluşturan her iki gruptaki kızların erkeklere göre; GGA çocuk formu sosyal davranış alt testinde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek sosyal davranışları sergiledikleri görülmüştür (2x2 ANOVA cinsiyet etkisi; $F=12,024$, $p=0,001$, parsiyel $\eta^2=0,106$) (Tablo 2).

Bağımsız gruplarda t-testi sonuçlarına göre, GGA Ebeveyn Formu'nun alt test puanlarında, grup I ve grup II ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Grup I ve Grup II'nin genel yaşam kalitesi düzeylerini değerlendirmek için çocuk ve ergenlere ÇİYKO kendini değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. ÇİYKO kendini değerlendirme ölçeği alt testlerinden Fiziksel Sağlık Toplam Puan ortalaması, grup I'de grup II'ye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p=0,037$) (Tablo 1). Cinsiyet ayrımının gruplar arasındaki farklılığa katkıda bulunmadığı görülmüştür (2x2 ANOVA cinsiyet etkisi; $F=0,395$, $p=0,531$, parsiyel $\eta^2=0,004$).

Grup I'de, ÇİYKO sosyal işlevsellik puanları ortalaması, grup II'ye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeye yakın bir düzeyde daha düşük olarak bulunmuştur ($F=3,898$, $p=0,051$, parsiyel $\eta^2=0,037$) (Tablo 1). Cinsiyet faktörünün ÇİYKO kendini değerlendirme ölçeği alt testlerinden sosyal işlevsellik alt testine etkisi incelendiğinde; çalışmaya katılan erkeklerin çalışmaya katılan kızlara göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük ÇİYKO sosyal işlevsellik puanları aldıkları görülmüştür (2x2 ANOVA cinsiyet etkisi; $F=5,559$, $p=0,020$, parsiyel $\eta^2=0,052$) (Tablo 2).

ÇİYKO ebeveyn değerlendirme ölçeği; okul işlevselliği alt test puanlarında 2x2 ANOVA'da grup II erkeklerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük okul işlevselliği yaşam kalitesi puanları elde edilmiştir ($F=2,732$, $p=0,048$, parsiyel $\eta^2=0,076$) (Tablo 4).

Tablo 3. Grup I ve grup II'de olan çocukların ebeveynlerinin ölçek puan ortalamaları

	Grup I Ortalama±SS	Grup II Ortalama±SS	p*
ÇİYKO Fiziksel Sağlık Toplam Puanı	80,56±15,09	80,34±17,23	0,945
ÇİYKO Duygusal İşlevsellik Puanı	80,83±15,72	81,02±14,81	0,951
ÇİYKO Sosyal İşlevsellik Puanı	89,18±12,09	89,72±13,10	0,827
ÇİYKO Okul İşlevselliği Puanı	86,73±13,75	81,90±16,81	0,115
ÇİYKO Toplam Puanı	83,94±10,07	83,26±11,46	0,751
ÇİYKO Psikososyal Sağlık Toplam Puanı	85,48±10,92	84,21±11,52	0,566
GGA Duygusal sorunlar	1,87±1,81	1,41±1,60	0,169
GGA Davranış sorunları	1,47±1,18	1,10±1,35	0,143
GGA Dikkat eksikliği / aşırı hareketlilik	2,56±2,50	2,66±2,32	0,837
GGA Akran Sorunları	2,33±1,41	2,16±1,47	0,546
GGA sosyal davranış	8,66±1,58	8,87±1,57	0,504
GGA Toplam Güçlük Puanı	8,29±4,77	7,32±4,33	0,280
GGA Etki Skoru puanı	0,22 ± 0,95	0,21 ± 0,80	0,931
ADÖ Problem Çözme	1,63±0,58	1,60±0,49	0,778
ADÖ İletişim	1,51±0,45	1,52±0,38	0,883
ADÖ Roller	1,70±0,39	1,73±0,43	0,702
ADÖ Duygusal Tepki Gösterebilme	1,39±0,40	1,34±0,39	0,543
ADÖ Gereken İlgii Gösterebilme	1,69±0,30	1,83±0,37	0,035
ADÖ Davranış Kontrolü	1,55±0,25	1,58±0,28	0,571
ADÖ Genel İşlevsellik	1,42±0,43	1,40±0,41	0,740

* Bağımsız gruplarda t- testi

ÇİYKO: Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, GGA: Güçler Güçlülükler Anketi, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4. Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği ve Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Değerlendirme Formu Okul İşlevselliği alt testinde gruplar ve cinsiyetlere göre puan ortalamaları

	Grup 1	Grup 2	TOPLAM
Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği			
Kız	(n=22) 31,40±2,71	(n=25) 32,52±3,58	(n=47) 32,00±3,22
Erkek	(n=27) 33,00±4,73	(n=31) 31,16±2,14	(n=58) 32,01±3,67
ÇİYKO Ebeveyn Değerlendirme Formu Okul İşlevselliği			
Kız	(n=22) 87,04±12,59	(n=25) 87,20±11,99	(n=47) 87,12±12,14
Erkek	(n=27) 86,48±14,85	(n=31) 77,50±19,06	(n=58) 81,75±17,63

ÇİYKO: Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

ADÖ alt test puanlarından "Gereken İlgiyi Gösterebilme" alt testinde, grup I'de grup II'ye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puanlar elde edilmiştir (p=0,035). Cinsiyetler arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (2x2 ANOVA cinsiyet etkisi, F=0,024, p=0,877). Diğer ADÖ alt testlerinde ise gruplar arasında istatistiksel açıdan herhangi bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada ÜYÇ, depresif semptomatoloji açısından değerlendirilmiştir. Klinisyen tarafından ÇDDÖ ile belirlenmiş olan depresif belirtilerin, üstün yetenekli erkeklerde üstün yetenekli kızlara göre daha fazla düzeyde olduğu görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçlarında, üstün yetenekli çocuklar, GGA öz bildirim ölçeğinde, normal düzeyde zekâya sahip çocuk ve ergenlere göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, kendilerinde daha fazla, dikkat eksikliği ve hareketlilik tanımlamışlardır. Grup I ve grup II'de, yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında, ÜYÇ'nin, sosyal işlevselliğini ve fiziksel sağlık durumlarını daha kötü algıladıkları saptanmıştır. Ayrıca normal zekâya sahip erkek çocukların ebeveynleri tarafından düşük okul işlevselliği gösterdikleri şeklinde algılandıkları da gözlenen sonuçlar arasındadır. Çalışmada elde edilen bir başka sonuç ise; çocuk ve ergenlerin kendi değerlendirmelerine göre, çalışmaya katılan erkeklerin kızlara göre, daha düşük sosyal işlevsellik ile daha yüksek akran ilişkisi sorunları bildirmiş olmalarıdır. Bu bulguyu destekler şekilde, kendi değerlendirmelerine göre, kızlar da kendilerini, erkeklerden daha sosyal olarak değerlendirmiştir. Aile işlevselliği, ADÖ ile değerlendirildiğinde, ÜYÇ'nin aile üyelerinin birbirlerine ilgi, bakım ve sevgiyi grup II'ye göre daha yeterli düzeyde gösterdikleri belirlenmiştir.

Yazında, yüksek zekâ düzeyine sahip çocukların anksiyete düzeyleri ile ilgili farklı sonuçlar vardır. Çalışmaların bir kısmı yüksek zekâ düzeyine sahip bireylerde artmış sıklıkta anksiyete bulunduğunu bildirirken (10, 12, 30-33); diğer bir kısmı ise artmış sıklıkta anksiyete bulunmadığını bildirmektedir (34-38). ÜYÇ'nin anksiyete yakınmalarını oluşturabilecek stres kaynakları arasında, sıklıkla mükemmeliyetçilik (39), okul değişiklikleri, yüksek akademik beklentiler (40), gelecekle ilişkili kaygılar, aile ve arkadaşlar ilişkisinde yaşanan güçlüklerin olduğu görülmüştür (38). Zekâ düzeyinin ve problem çözüme stratejilerinin iyi olması ise, anksiyeteye karşı koruyucu etmen olarak ortaya çıkmaktadır (35). Bu çalışmanın sonuçları, ÜYÇ'de normal düzeyde zekâya sahip çocuklardan daha fazla düzeyde anksiyete görülmediği savını desteklemektedir.

Çalışmamızda, ÜYÇ'nin genelinde, grup II'ye göre, öz bildirim ve klinik görüşmeye göre depresif yakınmalarda farklılık bulunmaz iken, ÜYÇ grubu erkeklerinde ÇDDÖ'de yüksek depresif puanlar elde edilmiştir. Yazında, çalışmaların bir kısmında ÜYÇ'de artmış sıklıkta depresif yakınmaların görüldüğü bildirilirken (32, 41, 42); bazı çalışmalarda ÜYÇ'nin normal zekâ ve yetenek düzeyine sahip akranlarına benzer düzeyde, depresif belirtileri gösterdiği vurgulanmaktadır (43-46). Bu durum, ÇDDÖ ile

yapılan klinik görüşmede çocukların var olan depresif belirtilerini daha rahat tanımlayabilme şansı bulmaları ile ilişkili olabilir. Bu bulgu ile ilişkili olarak, yazında, ÜYÇ'nin yaşadıkları depresyonu saklayabildikleri belirtilmektedir (41). Bu tutum ÜYÇ'deki depresyonun sıklığının ve derecesinin anlaşılmasını zorlaştırıcı bir etken olarak karşımıza çıkabilir. Üstün yetenekli grup erkeklerinde artmış düzeyde görülen depresif belirtilerin nedeni düşünüldüğünde; bu grupta hem öz bildirimine dayalı, hem de ana-baba bildirimine dayalı GGA duygusal ve toplam güçlük puanlarında en fazla güçlük puanı alan grubun, grup I'i oluşturan erkekler olduğu görülmüştür. Güçlük düzeylerindeki bu artış, artmış sıklıkta görülen depresif belirtilerden sorumlu olabilir.

Çalışmamızda ÜYÇ, aileleri tarafından dikkatsiz ve hiperaktif olarak algılanmadıkları halde, kendilerini, grup II'deki çocukların kendilerini algılamalarına göre, daha dikkatsiz ve hiperaktif olarak algılamaktadırlar. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite, birbirlerinden ayrı bilişsel ve davranışsal süreçlerdir. Çalışmada uygulanan GGA, ayrı ayrı, dikkat eksikliği ve hiperaktiviteyi değerlendirmemektedir. Bu nedenle, bu grubun kendilerini dikkatsiz mi veya hiperaktif mi algıladıkları net olarak belirlenememiştir.

ÜYÇ'nin hızlı öğrenme kapasiteleri nedeniyle, dersleri kolay kavrayıp uygulanan programı sıkıcı bulabildikleri bilinmektedir (13). ÜYÇ'nin hiperaktivite belirtilerinin de özellikle okulda, sınıf içi öğrenme sırasında ortaya çıkması nedeniyle, anne ve babalar çocuklarındaki dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerini gözlemleyemiyor olabilirler. Yazın incelediğinde, ÜYÇ'de Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) birlikteliğinin olduğu (47-49) DEHB klinik özelliklerinin normal ve düşük zekâya sahip çocuklardakine benzer olduğu bildirilmiştir (50, 51). Ancak, Webb (2001) ve Üstün Zekâ Brezilya Konseyi (CONBRASD), ÜYÇ'nin DEHB tanıları olmadığı halde, artmış sıklıkla yanlış pozitif olarak DEHB tanıları alabildiklerini bildirmektedir (52, 53). Yazında, müfredat uyumsuzluğu veya yüksek yaratıcı yetenek özellikleri nedeniyle dikkatsizlik ve hiperaktivite belirtilerinin ÜYÇ'de görülebileceği, bu durumun da yanlış pozitif olarak DEHB tanısının konmasına yol açabileceği bildirilmektedir (51, 52). Çalışmamızda, her iki gruba ÇDŞG-ŞY yapılarak DEHB ve diğer eksen I tanıları dışlanmıştır. ÜYÇ'nin kendilerinde artmış sıklıkta tanımlanmış oldukları dikkat eksikliği ve hareketlilik yakınmalarının, üstün yeteneklilik ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, DEHB ayırıcı tanısını yaparken, üstün yetenekliliğin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu sonuçlara göre, ÜYÇ'nin kendilerini değerlendirdikleri GGA dikkat eksikliği ve hiperaktivite alt testinde grup II'ye göre kendilerini daha sorunlu algılamaları, sınıf içi ortamda yüksek beceri düzeyi nedeniyle zorlandıklarını düşündürmektedir. Öte yandan, bu çalışmanın sonuçlarına göre, ÜYÇ'nin anne ve babalarına göre, kendilerine dikkat eksikliği ve hiperaktivite yönünden daha fazla sorun attetikleri düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi, bireyin kendi durumunu, kültür ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavramın içinde, bireyin fiziksel sağlığı, ruhsal sağlığı, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, çevresel etkenleri ve kişisel inançları yer almaktadır (54). Dünya Sağlık Örgütü (1948),

sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin doğru ve tam olarak değerlendirilebilmesi için çok boyutlu bir ölçümün gerekli olduğunu ve bu ölçümün en azından fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutları içermesi gerektiğini belirtmektedir (55). Bu çalışmada, grup I, fiziksel sağlık yaşam kalitesi yönünden grup II'ye göre kendini daha sağlıklı algılamaktadır. ÜYÇ, çoğunlukla yalnızca yetenekli oldukları alanlara odaklanmaktadır. Yetenek alanları dışında kalan dış dünya ile ilgili uğraşlar; bu çocukları çoğu zaman yeterince motive etmemektedir. Yetenek alanları dışında kalan etkinlikleri kısıtlı düzeyde kalmaktadır. Okul dışı sosyal ve kültürel aktivitelerin fiziksel sağlığı tamamlayan unsurlar olduğu varsayıldığında; bu alanlardaki kısıtlılıkların ÜYÇ'nin kendilerini fiziksel olarak daha sağlıklı algılamalarına yol açtığı düşünülebilir. Bunun yanında, ÜYÇ'nin dış dünyaya yönelik yoğun bir merak ve ilgi gösterdikleri bilinmektedir (56). Yoğun biçimde yaşanan bu merak ve ilgi, bu çocukların kendi bedenlerine yönelik farkındalıklarını da artırıyor olabilir; bunun sonucunda yaşanan normal fiziksel zorluklar, fiziksel sağlıkla ilgili algılanan yaşam kalitesini düşürüyor olabilir. Ayrıca, ÜYÇ'nin yaşadıkları depresyonu saklayabildikleri bilinmektedir (41). Bu açıdan, ÜYÇ duygularını somatize etme eğiliminde olabilir veya psikomotor alanda güçlük yaşayabilir. Bu çalışmada ÜYÇ'nin durumluk-süreklilik anksiyete düzeyleri ve depresif belirti düzeylerinde grup II'ye göre farklılık saptanmamışsa da, yazında yer alan bazı çalışmalarda ÜYÇ'de artmış somatizasyon saptandığı bildirilmektedir (34, 57). Bu açıdan, ÜYÇ'nin duygularını somatize etme eğiliminde olmaları kendilerini daha sağlıklı hissetmelerinin kaynağı olabilir. Öte yandan, ÜYÇ'nin kendilerini fiziksel açıdan daha sağlıklı hissetmeleri, grup I'deki ergenlerin sayısının grup II'dekilere oranla fazla olmasından ve ergenlik döneminde yaşanan fizyolojik değişimlerden de kaynaklanmış olabilir.

Akademik yönden özel yetenekli çocukların, yeteneklilik alanlarının matematik veya dil gibi sadece bir alanda üstün yetenekli olmayı kapsadığı ve genellikle bu çocuklarda diğer alanlarda ortalama düzeyde yetenek gözlemlendiği bilinmektedir (3). Bu çalışmanın psikomotor dışındaki alanlarda yetenekli olan ve özellikle akademik yönden özel yetenekli ÜYÇ'den oluşması nedeniyle, bu çocukların yeteneklilik alanlarında gösterdikleri üstünlükleri psikomotor alanda gösteremeyişleri, onların kendilerini daha sağlıklı algılamalarına yol açmış olabilir. Aynı zamanda ÜYÇ'nin, artmış düzeydeki bilişsel gelişimine oranla daha az gelişmiş bir afektif ve psikomotor gelişim düzeyinde olmaları, içsel uyumsuzluk (*internal dyssynchrony*) olarak adlandırılmaktadır. Bu içsel uyumsuzluk, kendilerini fiziksel olarak daha sağlıklı algılamalarına yol açmış olabilir.

ÜYÇ akranları ile ilişkileri açısından incelendiğinde, farklı sonuçlar gözlenmektedir. Yapılan çalışmaların bir kısmı, akran ilişkilerinde ÜYÇ'de belirgin sorun tanımlarken (58-60); bir kısmı sorun tanımlamamaktadır (61). Bu çalışmanın sonuçlarına göre de, üstün yeteneklilik, sosyal işlevsellikteki yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Özellikle ÇYKO sosyal işlevsellik yaşam kalitesi alt testinde; üstün yetenekli erkeklerin, kendilerini değerlendirdiklerinde, en düşük sosyal işlevsellik yaşam kalitesi puanları aldıkları göz önüne alındığında; üstün yetenekli erkeklerin sosyal işlevsellikteki yaşam kalitelerinin risk altında olduğu öngörülebilir. Bununla birlikte, üstün yetenekli kızlara göre daha çok üstün yetenekli erkeklerde görülen depresif yakınmalar, onların sosyal işlevsellikteki yaşam kalitelerini olumsuz etkilemiş olabilir. Çünkü depresif bozukluk, tıbbi rahatsızlık riskini arttıran, akademik, iş, sosyal alanlarda ve aile içinde belirgin sorunlara neden olan bir psikiyatrik bozukluktur. Öte yandan, üstün yetenekli erkeklerin sosyal işlevsellikteki yaşam kalitelerindeki sorunlar, ÇDDÖ'de daha yüksek depresif puanları almalarına neden olmuş olabilir.

Okul işlevselliğinin göstergesi olarak akademik başarı düzeyi ve okula devamlılık temel alındığında, ÜYÇ'nin bir bölümünün başarılı olduğu, ancak okul yaşamını etkileyen emosyonel, davranışsal, sosyal ve ruhsal alanlarda zorluk yaşayan grubun ise başarısız olduğu bildirilmektedir (62). Buna ek olarak; olumsuz ailesel faktörler, eşlik eden öğrenme

bozukluğu, DEHB gibi durumların varlığında okul başarısı düşmektedir (63, 64). Matthews'ın (2006) yapmış olduğu çalışmanın sonucunda, eğitim sisteminin dışına çıkan grubun yaklaşık %10-20'sinin ÜYÇ olduğu saptanmıştır (65). Bu çalışmada, ÜYÇ ile normal zekâyâ sahip çocuk arasında okul işlevselliği alanında fark olmaması, üstün yetenekliliğin daha iyi bir okul yaşamını öngörmediğini düşündürmektedir. Öte yandan, bu çalışmada uygulanan ÇDŞG-ŞY-T, DEHB'yi sorgulamasına karşın öğrenme bozukluğu gibi okul işlevselliğini etkileyebilecek bir tanıyı sorgulamamaktadır. Bu nedenle, bu çalışmaya dahil edilen ÜYÇ'nin öğrenme bozukluğu tanılarının olup olmadığı saptanamamıştır. ÜYÇ'nin üstün bilişsel özellikleri onların öğrenme bozukluğunu gizlemiş olabilir ve normal zekâyâ sahip çocuklara göre daha iyi bir okul işlevselliği gösterememesinin nedeni de bu durum olabilir.

Yazında, ÜYÇ'de görülen sosyal, duygusal ve davranışsal alanlardaki güçler ve güçlükler incelendiğinde; çalışmaların bir kısmı ÜYÇ'de sosyal ve duygusal alanda daha fazla sorunların görüldüğünü bildirirken (9, 66); diğer çalışmalar ise ÜYÇ'nin sosyal, duygusal ve davranış alanındaki sorun düzeyinin normal zekâ ve yetenek düzeyine sahip akranlarına benzer olduğunu vurgulamaktadır (35, 67, 68). Çalışmamızda, ÜYÇ'de dikkat eksikliği ve hiperaktivite puanları dışında, GGA'da diğer güçlük alanlarında herhangi bir artmış yakınma bulunmamıştır. Güç alanı olarak sosyal davranış alanında da grup II ile karşılaştırıldığında herhangi bir farklılık saptanamamıştır.

Akran ilişkileri açısından popülerlik, ÜYÇ'nin akran ilişkilerinde belirleyici bir unsur olarak ön plana çıkabilmektedir. Bu konuyla ilgili çalışmalarda, ÜYÇ'nin akranları arasında popüler oldukları ve akran ilişkilerinde sorun tanımlanmadığı bildirilmektedir (58, 59). Ancak, yazında ÜYÇ'nin diğerlerinin önüne geçip başarılı olmalarını sağlayan özelliklerin, aynı zamanda onların akran gruplarından ve sosyal ortamlardan dışlanmalarına yol açabildiği ve bu özelliklerinin akran grubu içinde yalnız kalmalarına yol açabileceği de bildirilmektedir (61). Çalışmamızdaki her iki grubun kendilerini değerlendirdikleri GGA akran ilişki ve sosyal davranış alt testlerinde saptanan cinsiyetler arası farklılık üzerine yazın incelendiğinde, genellikle kızların akran ilişkilerinde erkeklerden daha iyi oldukları görülmektedir. Güçler ve güçlükler anketinin psikometrik özellikleri incelendiğinde, kızların erkeklere göre daha sosyal olduğu, erkeklerin ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, akran ilişkileri alanında sorunlarının kızlara göre daha belirgin olduğu bildirilmektedir (69). Bu açıdan bizim çalışmamızda da, gruplardan bağımsız olarak kızlarda akran ilişki alanında güçlüklerin erkeklere göre daha az, sosyal beceri alanındaki güçlü yönlerin de erkeklerden daha iyi olduğunun bulunması, bu durumun GGA'nın psikometrik özelliğinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Yaşam kalitesi ölçeğinde, ÜYÇ'nin kendilerini değerlendirdiği alanların tümünde grup II'ye göre istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine yakın düzeyde düşük puanlar almaları, üstün yetenekli olmanın yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediğini düşündürmektedir. Dauber ve Benbow (1990), ÜYÇ'nin zekâ bölümleri arttıkça normal popülasyondan uzaklaştıklarını bildirmekteydiler (70). Buna ek olarak, var olan üstünlüklerinin onları çevreye karşı yabancılaştırdıklarını vurgulamaktadırlar. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, Dauber ve Benbow'un (1990) sonuçlarını desteklemektedir.

Ailelerinin işlevlerini yerine getirip getirmediği konusunda değerlendirme yapmak ve sorun alanlarını ortaya çıkarmak amacıyla grupların ailelerine verilen ADÖ'de, gereken ilgiyi gösterebilme alt testinde, grup I istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puan elde etmiş, ancak bu farklılık cinsiyetler arasında gözlenmemiştir. Bu bulgu, ÜYÇ'nin ailelerinde grup II'ye göre aile üyelerinin birbirlerine ilgi, bakım ve sevgiyi yeterli düzeyde gösterdiklerine işaret etmektedir. ADÖ ile diğer alt testlerde anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Bu durum grup I ve grup II ailelerinin

benzerliğini göstermekte ve ailelerin eşlendiğini desteklemektedir. Çalışmamızın sonucu, Gubbins (2002)'in ÜYÇ'nin aileleri tarafından sürekli cesaretlendirildiğini ve desteklendiklerini belirttiği çalışmasının sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada, ÜYÇ'de sosyal, emosyonel, davranış alanlarında ortaya çıkan sorunların ve yaşam kalitelerindeki düşüklüğün bir ruhsal bozukluğun sonucu olma riski taşıması nedeniyle ÇDŞG-ŞY-T yapılarak herhangi bir ruhsal bozukluğun dışlanması; grup I ve grup II'nin sosyokültürel ve sosyodemografik açılarından eşleşmiş olması; ÜYÇ'nin sahip oldukları çeşitli yeteneklilik alanları açısından temsil eden heterojen bir örneklem olması, çalışmanın güçlü yönleridir. Örneklem grubunun küçük olması; ÇDŞG-ŞY'nin öğrenme bozukluğu gibi okul işlevselliğini etkileyebilecek bir tanıyı saptayamaması çalışmanın kısıtlı yönleridir.

Bu çalışmada elde edilen tüm bulgular ÜYÇ'nin ruh sağlığı açısından risk altında olduklarını düşündürmektedir. ÜYÇ'nin bu risk altında olmaları açısından, hem psikolojik olarak hem de potansiyellerini kullanabilmeleri adına, eğitimsel olarak müdahale ve birtakım yardımlara ihtiyaç duyulmaktadır. ÜYÇ'nin ruh sağlığı açısından taşıdıkları riskler nedeniyle, büyük örneklemelerden oluşan daha boyutsal açıdan değerlendirilebilecek uzun izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Etik Komite Onayı: Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulundan etik onayı alınmıştır (05.01.2012 tarih ve 2012/01-23 sayılı karar)

Hasta Onamı: Tüm hastalardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağlıdır.

Yazar Katkıları: Fikir - FE, BB; Tasarım - FE, BB; Denetleme - BB, SA; Kaynak - FE, AÖÇ, SA; Malzemeler - FE, BB; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - FE, AÖÇ; Analiz ve/veya Yorum - FE, BB, SA; Literatür Taraması - FE, AÖÇ, SA, BB; Yazıyı Yazan - FE, SA, BB; Eleştirel İnceleme - SA, BB.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of Dokuz Eylül University (Decision No. 2012 / 01-23 dated 05.01.2012)

Informed Consent: Written informed consent form was obtained from all patients.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - FE, BB; Design - FE, BB; Supervision - BB, SA; Resource - FE, AÖÇ, SA; Materials - FE, BB; Data Collection and/ or Processing - FE, AÖÇ; Analysis and/or Interpretation - FE, BB, SA; Literature Search - FE, AÖÇ, SA, BB; Writing - FE, SA, BB; Critical Reviews - SA, BB.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

- Pfeiffer SI. The gifted: clinical challenges for child psychiatry. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry* 2009;48:787-790. [CrossRef]
- Moore AD. Gifted and talented children and youth. In: Bullock LM, editor. *Exceptionalities in Children and Youth*. USA: Allyn and Bacon Inc.; 1992. pp.420-448.
- Metin N. Üstün Yetenekli Çocuklar. Ankara: Öz Aşama Matbaacılık; 1999.
- Terrassier JC. Intellectually precocious children. *Arch Pediatr* 2009;16:1603-1606.
- Delisle JR, Lewis BA. *The survival guide for teachers of gifted kids*. USA: Barnes and Noble Publishing; 2003.
- Freeman J. *The Psychology of Gifted Children: Perspectives on Development and Education*. Great Britain: John Wiley and Sons; 1985.
- Yun K, Chung D, Jang B, Kim JH, Jeong J. Mathematically gifted adolescents have deficiencies in social valuation and mentalization. *Plos One*; 2011;6:e18224. [CrossRef]
- Morawska A, Sanders M. An evaluation of a behavioural parenting intervention for parents of gifted children. *Behav Res Ther* 2009;47:463-470. [CrossRef]
- Morawska A, Sanders MR. Parenting gifted and talented children: what are the key child behaviour and parenting issues? *Aust N Z J Psychiatry* 2008;42:819-827. [CrossRef]
- Vanmeerbeek M, Van OS, Bouüaert C, Burette P. Gifted children and the family physician. *Presse Med* 2006;35(1 Pt 2):86-90.
- Brody LE, Mills CJ. Gifted children with learning disabilities: a review of the issues. *J Learn Disabil* 1997;30:282-296. [CrossRef]
- Beer J. Depression, general anxiety, test anxiety, and rigidity of gifted junior high and high school children. *Psychol Rep* 1991;69(3 Pt 2):1128-1130. [CrossRef]
- Bénonny H, Van Der Elst D, Chahraoui K, Bénonny C, Marnier JP. Link between depression and academic self-esteem in gifted children. *Encephale* 2007;33:11-20.
- Neihart M. Services that meet social and emotional needs of gifted children. In: Purcell JH, Eckert RD, editors. *Designing Services and Programs for High Ability Learners: A Guidebook for Gifted Education*. California: Corwin Press; 2006. pp.112-124.
- Enç M, Çağlar D, Özsoy Y. Özel Eğitime Giriş. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, No:49, Kalite Matbaası; 1975.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for affective disorders and schizophrenia for schoolage children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:980-988. [CrossRef]
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi -şimdi ve yaşam boyu şekli- Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2004;11:109-116.
- Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Med Care* 1999;37:126-139.
- Memik NC, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri OS, Karakaya I. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2007;18:353-363.
- Özusta HŞ. Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995;10:32-44.
- Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeğinin öğrenciler ve çocuk ruh sağlığı kliniğine başvuran çocuklara uygulanması. *Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*; 1990.
- Kovacs M. Rating scale to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiatr* 1981;46:305-315.
- Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull* 1985;21:995-998.
- Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *Int Rev Psychiatry* 2003;15:173-177. [CrossRef]
- Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler ve güçlükler anketi'nin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2008;15:65-74.
- Alşen S, Emiroğlu N. Children Depression Rating Scale Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*; 2012.
- Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster Family Assessment Device. *J Marital Fam Ther* 1983;9:173-180. [CrossRef]
- Bulut I. Aile Değerlendirme ölçeği (ADÖ) El Kitabı. Ankara: Özgüzel Matbaası; 1990. pp.720-727.
- Milli Eğitim Bakanlığı. *Temel Kabiliyetler Testi 7-11 Uyarlama Çalışması El Kitabı*. Ankara: Milli Eğitim Basımevi; 2001.
- Mısırlı-Taşdemir Ö. Üstün yetenekli çocuklarda mükemmeliyetçilik, sınav kaygısı, benlik saygısı, kontrol odağı, öz yeterlilik ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon*; 2003.
- Webb J, Amend ER, Webb NE, Goerss J, Beljan P, Olenchak FR. *Misdiagnosis and Dual Diagnoses of Gifted Children and Adults: ADHD, Bipolar, OCD, Asperger's, Depression and Other Disorders*, 2nd ed. Scottsdale, Arizona: Great Potential Press; 2005.
- Çiğerci ZC. Üstün yetenekli olan ve olmayan ergenlerde benlik saygısı, başkaları tarafından algılanma ve psikolojik belirtilerin karşılaştırılması. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi*, 2006.
- Yoo JE, Moon SM. Counseling needs of gifted students: An analysis of intake forms at a University-Based Counseling Center. *Gift Child Q* 2006;50:52-61. [CrossRef]

34. Grossberg I. Relationships between IQ and emotional adjustment in gifted latency age children. Unpublished doctoral dissertation, Department of Counseling (Education), Wayne State University, 1985.
35. Preuss LJ, Dubow EF. A comparison between intellectually gifted and typical children in their coping responses to a school and a peer stressor. *Roeper Rev* 2004;26:105-111. [CrossRef]
36. Scholwinski E, Reynolds CR. Dimensions of anxiety among high IQ children. *Gift Child Q* 1985;29:125-130. [CrossRef]
37. Roome JR, Roomney DM. Reducing anxiety in gifted children by inducing relaxation. *Roeper Rev* 1985;7:177-179. [CrossRef]
38. Peterson JS, Duncan N, Canady K. A longitudinal study of negative life events, stress, and school experiences of gifted youth. *Gift Child Q* 2009;53:34-49. [CrossRef]
39. LoCicero KA, Ashby JS. Multidimensional perfectionism in middle school age gifted students: A comparison to peers from the general cohort. *Roeper Rev* 2000;22:278-319. [CrossRef]
40. Kanlı E. Üstün Zekâlı ve Normal Ergenlerin Mükemmeliyetçilik, Depresyon ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 2011;33:103-121.
41. Jackson PS, Peterson J. Depressive disorder in highly gifted adolescents. *Journal of Secondary Gifted Education* 2003;14:175-186.
42. Webb JT. Existential depression in gifted individuals 2013. Available at: <http://sengifted.org/existential-depression-in-gifted-individual/>
43. Baker JA. Depression and suicidal ideation among academically talented adolescents. In: Moon SM, Reis SM, editors. *Social/Emotional Issues, Underachievement and Counseling of Gifted and Talented Students*. CA: Corwin Press, A SAGE Publications Company; 2004. pp.21-31.
44. Bartell NP, Reynolds WM. Depression and self-esteem in academically gifted and nongifted children: A comparison study. *J Sch Psychol* 1986;24:55-61. [CrossRef]
45. Neihart M. Anxiety and depression in high ability and average ability adolescents. Unpublished doctoral dissertation, University of Northern Colorado, Greeley, 1991.
46. Turakitwanakan W, Saiyudthong S, Srisurapanon S, Anurutwong A. The comparative study of depression between gifted children and normal children. *J Med Assoc Thai* 2010;93 Suppl 2:S9-14.
47. Katusic MZ, Voigt RG, Colligan RC, Weaver AL, Homan KJ, Bar-baresi WJ. Attention-deficit hyperactivity disorder in children with high intelligence quotient: results from a population-based study. *J Dev Behav Pediatr* 2011;32:103-109. [CrossRef]
48. Brown TE, Reichel PC, Quinlan DM. Executive function impairments in high IQ children and adolescents with ADHD. *Open J Psychiatr* 2011;1:56-65. [CrossRef]
49. Antshel KM, Faraone SV, Stallone K, Nave A, Kaufmann FA, Doyle A, Fried R, Seidman L, Biederman J. Is attention deficit hyperactivity disorder a valid diagnosis in the presence of high IQ? Results from the MGH Longitudinal Family Studies of ADHD. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48:687-694. [CrossRef]
50. Katusic MZ, Voigt RG, Colligan RC, Weaver AL, Homan KJ, Barbaresi WC. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children With High IQ. Results from a Population-Based Study. *J Dev Behav Pediatr* 2011;32:103-109. [CrossRef]
51. Antshel KM, Faraone SV, Maglione K, Doyle A, Fried R, Seidman L, Biederman J. Temporal stability of ADHD in the high-IQ population: results from the MGH Longitudinal Family Studies of ADHD. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry* 2008;47:817-825. [CrossRef]
52. Webb JT. Mis-diagnosis and dual diagnosis of gifted children: Gifted and LD, ADHD, OCD, oppositional defiant disorder. In: Hafenstein N, Rainey F, editors. *Perspectives in gifted education: Twice exceptional children*. Denver: Ricks Center for Gifted Children, University of Denver, 2001. pp. 23-31.
53. ConBraSD (Brazilian Council for Giftedness). Available at: http://conbrasd.org/wp/?page_id=4188
54. Spilker B. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1996.
55. World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization basic document*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1948.
56. Winner E. The origins and ends of giftedness. *Am Psychol* 2000;55:159-169.
57. Brody LE, Mills CJ. Gifted children with learning disabilities: a review of the issues. *J Learn Disabil* 1997;30:159-169. [CrossRef]
58. Bell SM, Schindler WJ. Collaboration at a professional development school: Investigation of variables affecting student achievement and adjustment. *Tennessee Education* 2002;31/32:5-10.
59. Udvari SJ, Rubin KH. Gifted and Non-Selected Children's Perceptions of Academic Achievement, Academic Effort and Athleticism. *Gift Child Q* 1996;40:211-219. [CrossRef]
60. Austin AB, Draper DC. Peer relationships of the academically gifted: A review. *Gift Child Q* 1981;25:129-133. [CrossRef]
61. Helt CA. The role of IQ and gender in the social-emotional functioning of adolescents. Unpublished dissertation. University of Northern Colorado, 2008.
62. Çağlar D. Okulda Başarısız Olan Üstün Zekâlı Çocuklar. İçinde: 1. Türkiye Üstün Yetenekli Çocuklar Kongresi Seçilmiş Makaleler Kitabı. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları; 2004. ss. 409-415.
63. White PH, Sanbonmatsu DM, Croyle RT, Smittipatana S. Test of socially motivated underachievement: 'Letting up' for others. *J Exp Soc Psychol* 2002;38:162-169.
64. Lovett BJ, Lewandowski LJ. Gifted Students with learning disabilities: who are they? *J Learn Disabil* 2006;39:515-527. [CrossRef]
65. Matthews MS. Gifted students dropping out. Recent findings from a southeastern state. *Roeper Review* 2006;28:216-223.
66. Roberts SM, Lovett SB. Examining the "F" in gifted: Academically gifted adolescents' physiological and affective responses to scholastic failure. *Journal for the Education of the Gifted (JEG)* 1994;17:241-259. [CrossRef]
67. Oğurlu Ü. Üstün zekâlı ve yeteneklilerde sosyal uyum ve arkadaşlık ilişkileri. Literatür taraması. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010;3:90-99.
68. Swanepoel RE. The psychosocial adjustment of gifted adolescents. Unpublished master thesis, University of Pretoria, South Africa, 1987.
69. Yalın Ş. Türkçe Güçler Güçlükler Anketi'nin Psikometrik Özellikleri. Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, 2008.
70. Dauber SL, Benbow CP. Aspects of personality and peer relations of extremely talented adolescents. *Gift Child Q* 1990;34:10-14.