

AYRILIK KAYGISI BOZUKLUĞUNDA BİREYSEL VE AİLESEL ETMENLER

Tümer Türkbay*, Teoman Söhmen**

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada ayrılık kaygısı bozukluğu (AKB) olan çocuklardaki bireysel ve ailesel etmenlerin incelenmesi ve normal çocuklarla karşılaştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Araştırma grubunu DSM-IV tanı ölçütlerine göre AKB tanısı konan 6-12 yaş grubu 40 çocuk (18 erkek, 22 kız) oluşturdu. Kontrol grubu olarak aşı ya da küçük enfeksiyonlar nedeni ile pediatri bölümüne getirilen, AKB ve okul reddi öyküsü olmayan, cinsiyet ve yaş olarak eşleştirilmiş 30 çocuk (16 erkek, 14 kız) seçildi. Araştırmada Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu, Ayrılık Kaygısı Bozukluğu Tanı Ölçeği, 4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Eysenck Kişilik Envanteri kullanıldı. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 7.7 ± 1.8 yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması 7.6 ± 1.4 yıldır. AKB olan çocukların ailelerinin çocuk ve ergen ruh sağlığı bölümlerine en sık başvuru nedeni okul reddi (%75) dir. AKB olan erkek çocuklarda okul reddi kız çocuklarına oranla daha sıktır ($p < 0.01$). AKB olan çocukların annelerinin bedensel yakınmalarını çocuklarına aktarması ve bunları bazı koşullarda çocuklarına yaptırım olarak kullanması annelerin yaklaşık olarak yarısında bulundu. Yeni başvurudan önce AKB'na benzer sorunları yaşamış olma araştırma grubundaki çocukların yaklaşık yarısında saptanırken, zorlu yaşam olayları dörtte birinde belirlendi. Araştırma grubundaki çocukların "4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği"ndeki sosyal içe dönüklük ($p < 0.01$), anksiyete/depresyon ($p < 0.001$), içe yönelim ($p < 0.01$) ve toplam sorun puanları ($p < 0.01$) kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek olarak bulundu. AKB olan çocukların annelerine uygulanan "Eysenck Kişilik Envanteri"nin sonuçlarına göre, kişinin psikotiklik ve nevroitiklik boyutlarının puanları, kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.001$). **Tartışma:** Bu sonuçlar, AKB olan çocukların normal çocuklara göre daha sık ruhsal sorunları olduğunu ve annelerin nevroitik kişilik özellikleri taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Ayrılık kaygısı bozukluğu, kolaylaştırıcı etmenler, annenin kişilik özellikleri. **SUMMARY: INDIVIDUAL AND FAMILIAL FACTORS IN CHILDREN WITH SEPARATION ANXIETY DISORDER**

Objective: In this study, children with separation anxiety disorder (SAD) were compared with a control group respect to individual and familial factors. **Method:** The study group was consisted of 40 children (18 boys, 22 girls), who were between the range of 6 and 12 years and met DSM-IV criteria for separation anxiety disorder. The control group comprised of 30 children (14 boys, 16 girls) who were referred to the Pediatrics because of minor infections or vaccination, but had no SAD history and school refuse. The Separation Anxiety Disorder Interview Schedule, the Child Behavior Check-List (CBCL), and the Eysenck Personality Inventory were used in this study. **Results:** The mean age of the children in the study group were 7.7 ± 1.8 years, that of the control group were 7.6 ± 1.4 years. It was found that school refusal was the most common referral symptom (75%) in the children with SAD. Boys were more likely to exhibit school refusal than girls ($p < 0.01$). The approximately half of the children with SAD reflected their mothers' somatic complaints, the half of them had previous SAD history, and one fourth had stressful life events. The study group had higher withdrawal ($p < 0.01$), anxiety/depression ($p < 0.001$), internalizing ($p < 0.01$), and total problem scores ($p < 0.01$) on the CBCL than the control group. Their mothers' neurotic and psychotic scores on the Eysenck Personality Inventory in the study group were found significantly higher than the control group ($p < 0.001$). **Discussion:** Results from this investigation indicate that children with SAD may have various symptoms and other psychiatric problems, and most of them have a neurotic mother.

Key words: Separation anxiety disorder, predisposing factors, mother's personality traits.

GİRİŞ

Ayrılık kaygısı bozukluğu (AKB) anne babadan

*Yrd.Doç.Dr.,GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

**Prof.Dr.,GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

ya da bağıllık geliştirilmiş diğer kişilerden ayrılmaya ilişkin olarak duyulan aşırı kaygıdır. AKB'na çocuk ve ergenlerin ortalama %4'ünde rastlandığı bildirilmektedir (Thiel 1991). İlköğretime başlarken ve hemen sonrasında sık olarak

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 8(2) 2001

gözlenir (Last ve ark. 1987). AKB'nun en sık gözlenen belirtisinin okul reddi olduğu belirtilmektedir (Goh 1989). Francis ve arkadaşları (1987) AKB tanısı almış 45 çocukla yaptıkları bir çalışmada, çocuklarda anne babalarına kötü bir şeyler olacağı korkusunun, gece kabuslarının ve okul reddinin yaygın belirtiler olduğunu saptamışlardır. Buna karşın, yaşça daha büyük olan çocuklarda "ayrılık sırasında aşırı sıkıntı", ergenlerde ise okul günlerinde "baş ağrısı" ve "sindirim sistemi belirtileri" gibi bedensel yakınmalarının sık olduğu saptanmıştır.

AKB, çocuğun günlük işlevlerini etkilemesi, okul reddine neden olması ve diğer psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma olasılığını artırması nedeniyle önemli olarak kabul edilmektedir. AKB olan çocukların, çocukluk ve erişkinlikte anksiyete ve duygu-durum bozuklukları için yüksek riske sahip oldukları bildirilmektedir (Keller ve ark. 1992).

Bu çalışmanın amacı, DSM-IV tanı ölçütlerine uygun olarak AKB tanısı konan çocuklarda bireysel ve ailesel etmenlerin araştırılmasıdır.

YÖNTEM

Denekler

Araştırma grubunu, Ekim 1997 ile Şubat 1999 ayları arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi ile Hacettepe Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına aileleri tarafından getirilen ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre AKB tanısı konan 6-12 yaş grubu 40 çocuk (18 erkek, 22 kız) oluşturmuştur. Kontrol grubu olarak da Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına aşı ve küçük enfeksiyonlar nedeni ile getirilen, AKB ve okul reddi öyküsü olmayan, cinsiyet ve yaş olarak eşleştirilmiş 30 (14 erkek, 16 kız) çocuk seçilmiştir.

Araştırma grubunun çalışmaya katılım ölçütleri olarak; çocuğun anaokuluna ya da ilköğretime devam etmesi, okul reddi ya da AKB belirtilerinin en az bir aydır devam etmesi, ciddi tıbbi (epilepsi, serebral palsi vb.) ve psikiyatrik bo-

zuklukların (yaygın gelişimsel bozukluklar, mental retardasyon vb.) olmaması, annelerinin en az ilkokul mezunu olması ve ailelerinin en az orta sosyoekonomik düzeyde olması temel alınmıştır. Kontrol grubunu oluşturan çocukların araştırma grubuyla eşleştirilerek olabildiğince yakın yaş ve cinsiyette olması, öykülerinde AKB ve okul reddinin olmaması, ciddi tıbbi (epilepsi, serebral palsi vb.) ve psikiyatrik bozuklukların (yaygın gelişimsel bozukluklar, mental retardasyon vb.) olmaması, annelerinin en az ilkokul mezunu olması ve ailelerinin en az orta sosyoekonomik düzeyde olması koşul konmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çocukların değerlendirilmesinde bölümümüz tarafından hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu, Ayrılık Kaygısı Bozukluğu Tanı Ölçeği, 4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler için Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Eysenck Kişilik Envanteri kullanıldı.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Bölümümüz tarafından hazırlanmış olup, sosyodemografik özellikler, AKB'nda rol oynayabilecek aileye ve çocuğa ait etmenler sorgulanmaktadır.

Ayrılık Kaygısı Bozukluğu Tanı Ölçeği

Zucker ve arkadaşları (1996) tarafından DSM-III-R'a dayalı olarak geliştirilmiş, anabilim dalımızda DSM-IV'e uyarlanmış bu tanı ölçeğinde AKB tanısı koymak için çocuktaki belirtilerin 8 maddeden 3'ünü karşılaması gerekmektedir. Bu tanı ölçeği anne tarafından "evet" ya da "hayır" şeklinde yanıtlandırılır.

4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Check List-CBCL)

4-18 yaş çocuk ve ergenler için Achenbach ve Edelbroch (1983) tarafından geliştirilmiş olan bir davranış değerlendirme ölçeğidir. Çocukların yeterlilik alanlarını ve sorun olan davranışlarını değerlendirmek amacıyla, anne babadan alınan

bilgiler doğrultusunda elde edilen verilerin değerlendirilmesine dayanır. "Sosyal Yeterlilik" ve "Sorun Davranışlar" olmak üzere iki ana bölümden oluşan bir ölçektir. Türk çocukları için uyarlaması ve standartizasyonu Erol ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır.

Eysenck Kişilik Envanteri

100 maddeden oluşan bir ölçektir. Bunlardan 23'ü nevrotik, 21'i dışa - içe dönüklük, 25'i psikotik ve 21'i doğru olmama boyutu ile ilgilidir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Bayar (1983) tarafından yapılmıştır.

İşlem

Verilerin istatistiksel analizinde; nonparametrik verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanıldı. Parametrik veriler için Student t testi uygulandı. Testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi .05 olarak alındı.

BULGULAR

Araştırma grubu 18 (%45) erkek ve 22 (%55) kız çocuktan oluşmaktadır. Araştırma grubunun yaş ortalaması 7.7 ± 1.8 yıldır. Araştırma gr-

bundaki erkek çocukların yaş ortalaması 7.8 ± 1.9 yıl, kız çocukların 7.6 ± 1.6 yıldır. Kontrol grubunun yaş ortalaması 7.6 ± 1.4 yıldır. Kontrol grubu olarak ise 14 erkek ve 16 kız çocuk alınmıştır. Kontrol grubundaki erkek çocukların yaş ortalaması 7.3 ± 1.3 yıl, kız çocukların yaş ortalaması 7.9 ± 1.5 yıldır. Araştırma grubu ile kontrol grubunun yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Araştırma grubundaki çocukların annelerinin ($n=40$) yaş ortalaması $33.2 (\pm 4.4)$, babalarının ($n=40$) yaş ortalaması ise $36.6 (\pm 5.0)$ yıldır. Kontrol grubundaki çocukların annelerinin ($n=30$) yaş ortalaması $31.2 (\pm 4.2)$ yıl, babalarının ($n=30$) yaş ortalaması da $34.5 (\pm 4.5)$ yıldır. Araştırma ve kontrol grubundaki çocukların annelerinin ve babalarının yaş ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

AKB olan çocukların ailelerinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı bölümlerine en sık başvuru nedeni olarak okul reddi ya da okula gitmekte isteksizlik (%75) olduğu bulundu. AKB olan erkek çocuklarda okul reddinin kız çocuklara oranla daha sık olduğu saptandı ($p<0.01$). Diğer belirtilerin sıklığı yönünden cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Araştırma grubundaki çocukların diğer belirtilerinin sıklığı ve oranları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Araştırma grubundaki çocuklardaki belirtilerin sıklığı ve oranları

Belirtiler	Sıklık (n=40)	(%)
Okul reddi ya da okula gitmede isteksizlik	30	75
Kaygıları nedeniyle evden dışarıya çıkıp oynamama	16	40
Birşeylerin ailesine zarar vereceği ya da onları yitireceği konusunda gerçek dışı kaygı, kötü bir olayın (örn. kaybolacağı ya da kaza geçireceği gibi) ailesinden ayrılmasına yol açacağına ilişkin kaygılar	27	67.5
Bedensel Yakınmalar	11	27.5
Karın ağrısı	12	30
Baş ağrısı	9	22.5
Bulantı/kusma	13	32.5
Yukarıdaki bedensel yakınmalardan en az biri	23	57.5
Ebeveyni yanında olmadan uyumak istememe	23	7.5
Ayrılık kaygılarını yansıtan tekrarlayıcı gece kabusları	13	32.5
Ebeveyni ile birlikte olma isteği nedeniyle evde yalnız olmaktan kaçınma	16	40

Araştırma grubunda çocuklarına karşı yaptırım olarak bedensel yakınmaları kullanması annelerin %47,5'inde (n=19), şimdiki başvurudan önce AKB öyküsünün olması çocukların %47,5'inde (n=19), yakınlarından birinin ölümü, ebeveynin ya da kendisinin hastaneye yatması gibi zorlu yaşam olayları çocukların %25'inde (n=10) bulundu (Tablo 2).

Araştırma ve kontrol grubu çocukların anneleri tarafından doldurulan "4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler için Davranış Değerlendirme Ölçeği" pu-

anlarının Student t testi ile karşılaştırılmasında, araştırma grubundaki çocukların sosyal içe dönüklük ($p<0.01$), anksiyete/depresyon ($p<0.01$), içe yönelim ($p<0.05$) ve toplam sorun puanları ($p<0.05$) kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 3).

AKB olan çocukların annelerinde "Eysenck Kişilik Envanteri"nin uygulama sonuçlarına göre, kişiliğin psikotiklik ve nevrotiklik boyutlarının puanları, Student t testi ile karşılaştırıldığında kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek

Tablo 2: AKB olan çocukların öykülerinde diğer etmenlerin sıklık ve oranları

Diğer Etmenler	Sıklık (n=40)	(%)
Annenin çocuğuna karşı bedensel yakınmalarını kullanması	19	47.5
Daha önce bir AKB öyküsünün olması	19	47.5
Zorlu yaşam olayları (örn. Yakınlarından birinin ölümü, anne babanın ya da çocuğun hastaneye yatması vb.)	10	25

Tablo 3: Araştırma ve kontrol grubundaki çocukların "4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler için Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL)" puanlarının karşılaştırılması

CBCL ALT ÖLÇEKLERİ	Araştırma Grubunun t Puanları (n=40)		Kontrol Grubunun t Puanları (n=30)		p
	Ortalama	±SS	Ortalama	±SS	
Sosyal İçe Dönüklük	63.4	9.3	57.4	7.0	0.01
Bedensel Yakınmalar	56.5	6.6	55.8	5.0	0.63
Anksiyete/Depresyon	66.2	6.6	59.8	6.8	0.001
Sosyal Sorunlar	59.2	7.1	57.7	7.8	0.40
Düşünce Sorunları	61.9	8.3	59.2	7.6	0.16
Dikkat Sorunları	60.7	8.8	59.4	7.0	0.53
Suçla Yönelik Davranışlar	58.2	8.6	59.6	9.0	0.51
Saldırgan Davranışlar	58.0	9.0	54.8	5.0	0.08
İçe Yönelim	66.2	6.0	60.7	12.5	0.02
Dışa Yönelim	56.9	9.7	54.2	9.6	0.25
Toplam Sorun Puanı (TSP)	63.5	7.0	58.0	9.7	0.02

bulundu ($p < 0.01$). Dışa/içe dönüklük ve doğru olmama boyutu puanları yönünden anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 4).

AKB kızlarda erkeklere oranla daha sık bulundu; kız/erkek oranı yaklaşık olarak 1.2/1'dir.

Kolaylaştırıcı etmen olarak belirtilen anne baba-

Tablo 4: Araştırma ve kontrol grubundaki çocukların annelerinin kişilik özelliklerinin "Eysenck Kişilik Envanteri" ile karşılaştırılması

Eysenck Kişilik Boyutları	Araştırma Grubu (n=40)	Kontrol Grubu (n=30)	p
Psikotiklik boyutu	1.5 ± 1.4	0.6 ± 0.6	0,01
Dışa/içe Dönüklük boyutu	10.2 ± 3.7	10.6 ± 3.1	0,64
Nevrotiklik boyutu	13.0 ± 5.6	9.0 ± 2.8	0,001
Yalan boyutu	15.0 ± 3.2	13.9 ± 2.4	0,13

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan bir çalışmada ayrılık kaygı bozukluğunun ortalama başlangıç yaşı 7.5 yıl olarak bulunmuştur (Last ve ark. 1987). Bu çalışmada ise başlangıç yaşı 7.7 yıl olarak bulundu. Ancak AKB çocuklarda daha erken yaşlarda başlamasına karşın, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları bölümlerine ailelerin başvuruları, ciddi sorun oluşturan okula gitmede isteksizlik ve okul reddi gibi belirtiler olduğunda gerçekleşmektedir. Bu çalışmadaki aile görüşmesi sorgulamasında benzer sorunları daha önce yaşamış olma öyküsü, AKB olan çocukların %50' sinde bulunmuştur. Bu çocuklar okul öncesinde annelerinden kısa süreli ayrılıklara karşı aşırı tepki göstermekte, annelerine yapışmakta, tek başına yatamamakta, eğer anneleri çalışmıyorsa çocukların bu durumları örtülmektedir. Ancak çocukların okula başlamasıyla okul reddi ortaya çıkmakta ve çocukların her okula gidiş öncesinde zorlu yaşantılar başlamaktadır. Çocukların okula gitmediği günlerin sayısının artması sonucu okul başarıları etkilenmeye başlayınca ailelerin kaygıları artmaktadır. Genellikle yukarıda sözü edilen süreçleri aileler yaşadıkdan sonra, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları bölümlerine başvurulmaktadır.

Ayrılık kaygısı belirtilerine, kız çocuklarında erkek çocuklarına oranla yaklaşık üç kat daha fazla rastlanır (Last ve ark. 1987). Çalışmamızda da

nun ayrı ya da boşanmış olmasının, AKB olan çocuklarda daha sık olduğu belirtilmektedir (Flakierska ve ark. 1997). Çalışmamızda da benzer sonuç bulundu.

Yapılan bir çalışmada AKB tanısı alan çocukların anne ve babalarına zarar geleceği (anne babalarına kötü bir şeyler olacağı) kaygısının, gece kabuslarının ve okul reddinin en sık karşılaşılan belirtiler olduğu saptanmıştır (Francis ve ark. 1987). Bu çalışmada ise, AKB olan çocuklarda en sık rastlanan belirtiler: "okula gitmede isteksizlik ya da okul reddi" (%75), "birşeylerin ailesine zarar vereceği ya da onları yitireceği konusunda gerçek dışı kaygılar"ın olması (%67.5), "ebeveyni yanında olmadan uyumak istememe" (%57.5), "bedensel yakınmalardan (karın ağrısı, baş ağrısı, bulantı/kusma) en az biri"sinin olması (%57.5), "ebeveyni ile birlikte olma isteği nedeniyle evde yalnız kalmaktan kaçınma" (%40), "kaygıları nedeniyle evden dışarıya çıkıp oynamama" (%40), "ayrılık kaygılarını yansıtan yineleyici gece kabuslarının olması" (%32.5) ve "kötü bir olayın (örn., kaybolacağı ya da kaza geçireceği gibi) ailesinden ayrılmasına yol açacağına ilişkin kaygılar" (%27.5) olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar, Francis ve arkadaşlarının çalışması sonuçlarıyla uyumludur.

AKB olan çocuklarda bedensel yakınmaların niteliğini araştıran bir çalışmada, %45.4'ünde baş ağrısı ve terleme gibi otonom yakınmalar,

%34.1'inde bulantı, kusma ve karın ağrısı gibi sindirim sistemi yakınmaları saptanmıştır (Bernstein ve ark. 1997). Bu çalışmada ise AKB olan çocuklarda baş ağrısı yukarıdaki çalışmada belirtilen oranın yarısı kadar (%22'5), bulantı-kusma ve karın ağrısı ise yaklaşık aynı sıklıkta bulunmuştur.

Bu çalışmada AKB olan çocukların ailelerinin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları bölümlerine en sık başvuru nedeni olarak okul reddi ya da okula gitmekte isteksizlik (%75) olduğu görülmüştür. Yazında da AKB'nun en sık gözlenen belirtisi okul reddi olarak bildirilmektedir (Last ve ark. 1987). Bu çalışmada AKB olan erkek çocuklarda okul reddinin kız çocuklara oranla daha sık olduğu saptandı ($p<0.01$). AKB kız çocuklarında sık görülmesine karşın, okul reddi erkek çocuklarda daha sık bulunmuştur. Bu bize, kız çocuklarıyla anne ve babaların ya da öğretmenin konuşmaları bunların kaygılarını daha hızla yatıştırdığını ve ikna edilebildiklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada AKB olan çocukların annelerinin bedensel yakınmalarını çocuklarına aktarması ve bunları bazı koşullarda çocuklarına yaptırım olarak kullanması deneklerin yaklaşık olarak yarısında bulundu. Ancak somatik yakınmalarını çocuklarına yaptırım olarak kullanan anneler ile kullanmayan annelerin çocuklarının Çocukluk Davranış Bozukluklarını Değerlendirme Ölçeğindeki (CBCL) somatizasyon belirti puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Benzer olarak Bernstein ve arkadaşlarının (1990) yaptığı bir çalışmada Belirti Tarama Envanteri ile annelerdeki somatizasyon ve Çocukluk Davranış Bozukluklarını Değerlendirme Ölçeğindeki somatizasyon belirtileri karşılaştırılmış, fakat anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

AKB'nun oluşmasına katkıda bulunan ya da bu bozukluk başladıktan sonra şiddetini etkileyen etmenler vardır (Jellinek ve Kearns 1995). Çalışmamızda yakınlarından birinin ölümü, anne babanın ya da kendisinin hastaneye yatması gibi zorlu yaşam olayları AKB olan çocukların dörtte birinde bulunmuştur. Bu oran, Waldron ve arkadaşlarının (1975) yaptıkları çalışmada %46 ola-

rak saptanmıştır. Bu çalışmada, çocuk ve aile için önemli birinin kaybı ile aile bireylerinden birisinin ölüm tehlikesi olacak şekilde hastalanması ya da yaralanması, AKB oluşumunda kolaylaştırıcı etmen olduğu gösterilmiştir.

AKB olan çocuklar normal çocuklara göre daha sık olarak anksiyete ve depresif belirtiler göstermişlerdir ($p<0.001$). Yapılan bir çalışmada, AKB olan çocukların aynı zamanda %69'unun depresyon, %69'unun diğer anksiyete bozuklukları ve %50'sinin ise hem depresyon hem de anksiyete bozuklukları tanı ölçütlerini karşıladığı saptanmıştır (Bernstein ve Garfinkel 1986).

Anneler tarafından doldurulan "4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler için Davranış Değerlendirme Ölçeği"nde AKB olan çocukların sosyal içe dönüklük puanlarının anlamlı derecede yüksek oluşu ($p<0.01$), AKB'nun sosyal anksiyete bozukluğu ile ilişkisini düşündürmektedir. Gilbert ve arkadaşları (1996) yaptıkları çalışma sonucunda AKB ve sosyal anksiyete bozukluğunun farklı sosyal korkulardan kaynaklanan birbiri ile ilişkili bozukluklar olduğunu ileri sürmektedir.

Yazında bedensel yakınmaların istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmesine karşın (Last 1991), bu çalışmada belirtilen anlamlılık gözlenmedi. Belki de bu, normal çocukların da çeşitli durumlarda kaygılarını bedensel yakınmalarla ifade ettiklerini düşündürülebilir.

Nevrotik kişilik özelliklerini taşıyan anneler çabuk kaygılanan, ruhsal durumu değişken, depresif, bedensel yakınmaları olan, uykusu düzensiz, duygusal tepkilerindeki kontrolsüzlükleri nedeni ile uyumları güç, bazen mantık dışı ve katı davranan kişilerdir. Bu anneler alınganlık, huzursuzluk, çabuk heyecanlanma ve hatta saldırganlık gibi kişilik özellikleri de gösterebilir. Yapılan bir çalışmada AKB olan çocukların annelerinde nevrozizmin sık olduğunu saptamıştır (Obondo ve Dhadphale 1990). Bu çalışmada da AKB olan çocukların annelerinde nevrozik kişilik özelliklerinin daha sık olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Nevrotik kişilik özellikleri gösteren annelerin

çocuklarıyla ilişkilerinde işlevsel bozukluklar sık olmaktadır (Bernstein ve ark. 1990). Nevrotik ve güvensiz bir anne, çocuğunun başına kötü şeylerin geleceğinden gereksiz yere endişelenir ve çocuğunu hep evin içinde tutmaya çalışır. Bunun sonucunda çocuk, kendisi de farkında olmadan, evden uzaklaştığında ya da okulda iken anne babasının ya da kendisinin başına kötü şeylerin geleceği korkusunu geliştirir ve bunu önlemek için evde kalmakta ısrar eder (Ekşi 1990). Böyle anneler, çocukları gözlerinin önünde olmadığında kendilerini çok yalnız hissetmekte, psikolojik ve fizyolojik olarak çocuklarıyla yakın olma gereksinimini duymaktadır. Annelerinin yarattığı bu koruyucu ve baskılı ortamdan uzak kalmamış olan çocuklar, okul gibi yabancı bir çevrede ya da tanımadıkları insanlarla birlikte olma durumunda son derece huzursuz olurlar (Yavuzer 1993). Yapılan bir çalışmada aşırı koruyuculuğun ya da müdahaleciliğin çocukta anksiyete bozuklukları ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir (Stubbe ve ark. 1993). Aşırı koruyuculuk ve müdahalecilik çocuğun ayrışma ve bireyselleşmesini zorlaştırmakta ve otonomi kazanmasını engellemektedir. Bu da çocukta "kusurlu sosyalleşme"ye ya da "yetersiz sosyalleşme"ye neden olmaktadır (Wolf 1986).

Ayrıca yapılan bir çalışmada, annelerin arkadaşlık kurma ve sürdürme nitelikleri gibi sosyal ilişkileri, çocuğunun arkadaşlığa katılımını, yakınlık ve paylaşma özelliklerini anlamlı derecede belirlemektedir (Doyle ve ark. 1994). Nevrotik annelerin sosyal ilişkilerinde ortaya çıkan sorunlar, çocukların arkadaş ilişkilerini dolaylı olarak etkilemektedir. Çocuğa bir yönüyle, nevroitik annenin bozuk bilişsel şemaları özdeşim yoluyla aktarılmaktadır.

Ayrıca kaygılı annelerin çocuklarında davranışsal ketlenme sık olarak gözlenmektedir (Biederman ve ark. 1990). Çocuklarda davranışsal ketlenmenin olması, AKB oluşması için kolaylaştırıcıdır. Nevrotik annenin kaygısı, çocukta kaygının oluşmasına ya da artmasına yol açar; nevroitik annelerle çocukları arasında karşılıklı bağımlılığın olduğu patolojik anne-çocuk ilişkisi geli-

şir. Bu anneler kaygıları nedeniyle aşırı koruyucu ve kollayıcı olmakta, kendileri de çocuklarından kaygıları nedeniyle ayrılamamaktadırlar. Böyle anneler, özellikle çocukların bedensel yakınmalarıyla fazla ilgilenirler (Yurtbay 1997).

AKB olan çocuklar anneleri ile sıklıkla güvensiz ya da anksiyöz bağlanma gösterir (Manassis ve ark. 1994, 1995). Güvensiz bağlanması olan çocuk çabuk kaygılanır ve bu kaygısı güvenli ortam ve koşullarda da sürer. Bu nedenle, kendisine bakım verenini yanında ister ve ondan ayrılmakta güçlük çeker (Bowlby 1982, Breit 1982). Nevrotik anneler ile çocukları arasında aynı bağlanma biçiminin tanımlanması ile nevroitik kişilik özellikleri gösteren annelerin çocuklarında daha sık AKB'nun gelişebileceğini ya da AKB için risk taşıyacağını düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- Achenbach TM, Edelbrock C (1983) *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington.
- Bayar P (1983) *Atletlerin kişilik özellikleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Bernstein GA, Massie ED, Thuras PD ve ark. (1997) Somatic symptoms in anxious-depressed school refusers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:661-668.
- Bernstein GA, Svingen PH, Garfinkel BD (1990) School phobia: patterns of family functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29:24-30.
- Bernstein GA, Garfinkel BD (1986) School phobia: the overlap of affective and anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 15:235-241.
- Biederman J, Rosenbaum JF, Hirshfeld D (1990) Psychiatric correlates of behavioral inhibition in young children of parents with and without psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry* 47:21-26.
- Bowlby J (1982) Attachment and loss: retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry* 52:664-678.
- Breit M (1982) Separation anxiety in mothers of latency-age fearful children. *J Abnorm Child Psychol* 10:135-144.
- Doyle AB, Markiewicz D, Hardy C (1994) Mothers' and children's friendship: intergenerational associations. *J Soc Pers Relation* 11:363-377.
- Ekşi A (1990) Okul Fobisi. *Pediatric II, Nobel Kitabevi, İs-*

tanbul.

Erol N, Arslan L, Akçakan M (1995) The adaptation and standardization of the Child Behavior Check-list among 6-18-year-old Turkish children. *Eunethydis European Approaches to Hyperkinetic Disorders*, J Sergeant (ed), Zurich, s:109-113.

Flakierska N, Lindstrom M, Gillberg C (1997) School phobia with separation anxiety disorder: a comparative 20 to 29 year follow-up study of 35 school refusers. *Compr Psychiatry* 38:17-22.

Francis G, Last CG, Strauss CC (1987) Expression of separation anxiety disorder: the roles of age and gender. *Child Psychiatr Hum Development* 18:82-89.

Gilbert P, Allan S, Trent D (1996) A short measure of social and separation anxiety. *Br J Med Psychol* 69:155-161.

Goh CW (1989) School refusal: clinical features and treatment outcome. *J Singapore Med* 30:550-552.

Jellinek MS, Kearns ME (1995) Separation anxiety. *Pediatrics in Review* 16:57-61.

Keller MB, Lavori PW, Wunder J (1992) Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 31:595-599.

Last CG (1991) Somatic complaints in anxiety disordered children. *J Anxiety Disorders* 5:125-138.

Last CG, Francis G, Hersen M (1987) Separation anxiety and school phobia: AQ comparison using DSM-III criteria. *Am J Psychiatry* 144:653-657.

Manassis K, Bradley S, Goldberg S ve ark. (1994) Attachment in mothers with anxiety disorders and their

children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33:1106-1113.

Manassis K, Bradley S, Goldberg S ve ark. (1995) Behavioral inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Can J Psychiatry* 40:87-92.

Obondo A, Dhadphale M (1990) Family study of Kenyan children with school refusal. *East Afr Med J* 67:100-108.

Stubbe DE, Zahner GE, Golstein MJ ve ark. (1993) Diagnostic specificity of a brief measure of expressed emotion: a community study of children. *J Child Psychol Psychiatry* 34:139-154.

Thiel C (1991) Easing Separation Anxiety. *Day Care Center Connections*, CM Todd (ed), NCCC.

Waldron S, Sherier DK, Stone B ve ark. (1975) School phobia and other childhood neuroses: a systematic study of the children and their families. *Am J Psychiatry* 132: 802-808.

Wolf S (1986) Problem Çocuklar ve Tedavi. (Çeviren) Oral A, Kara S, Onur Basımevi, İstanbul, s: 64-67.

Yavuzer H (1993) Çocuk Psikolojisi. 11.Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Yurtbay T (1997) Okul fobisi vakalarında depresif belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam* 10:40-46.

Zucker K, Bradley S, Sullivan C (1996) Traits of separation anxiety in boys with gender identity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35:791-798.