

Anoreksiya Nervoza Tanısı Alan Ergenlerde Algılanan Duygu Dışavurumu ve Bağlanma Güvenliği



Kevser NALBANT¹, Bilge Merve KALAYCI², Devrim AKDEMİR³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı anoreksiyanoza tanısı konan kız ergenler ile herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan kız ergenlerin bağlanma güvenliği ve algılanan duygu dışavurumu ile ebeveynlerinin duygu dışavurumunu karşılaştırmak ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri araştırmaktır. Ayrıca ergenlerin bağlanma güvenliği ve algılanan duygu dışavurumu ile ebeveynlerin duygu dışavurumu üzerine ergenlerdeki depresyon ve anksiyete belirtilerinin etkisi de incelenmiştir.

Yöntem: Çalışmaya 12-18 yaş arasında, anoreksiyanoza tanısı konan 43 kız ergen ve araştırma grubu ile yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirilmiş 37 sağlıklı kız ergen alınmıştır. Ergenler; Yeme Tutum Testi (YTT), Algılanan Duygu Dışavurumu Ölçeği (ADDÖ), Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu (EABE), Beck Depresyon Envanteri (BDÖ) ve Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ) ile; ergenlerin anne ve babaları ise Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anoreksiyanoza tanısı konan ergenlerin kontrol grubuna göre ebeveynlerine olan bağlanma güvenliklerinin daha düşük olduğu ve algıladıkları eleştirel/düşmanca duygu dışavurumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eşlik eden depresyon ve anksiyete puanlarının kontrol edilmesi bu sonuçları değiştirmemiştir. Anoreksiyanoza tanısı konan ergenlerde anneye olan bağlanma güvenliğinin ergenlerin annelerini eleştirel/düşmanca algılamalarını yordadığı gösterilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları anoreksiyanoza olan ergenlerde bağlanma güvenliği ve algılanan duygu dışavurumunun değerlendirilmesinin önemine ve izlemde ebeveynlerin de terapi sürecine katılması sağlanarak uygun müdahalelerde bulunulması gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anoreksiya nervoza, adolesan, bağlanma, duygu dışavurumu

SUMMARY

Attachment Security and Perceived Expressed Emotion in Adolescents with Anorexia Nervosa

Objective: The aim of this study was to compare the attachment security and perceived expressed emotion of female adolescents diagnosed with anorexia nervosa and those without any psychiatric disorder and to compare the expressed emotion of their parents. We also aimed to investigate the relationships between these variables and the effects of depression and anxiety symptoms of the adolescents on attachment security, perceived expressed emotion and expressed emotion of the parents.

Method: The study enrolled 43 female adolescents aged 12-18 years diagnosed with anorexia nervosa and an age and economic status matched control group of 37 healthy female adolescents. Both groups completed the Eating Attitudes Test-40 (EAT-40), the Perceived Expressed Emotion Scale (PEES), the Short Form of Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA), the Beck Depression Inventory (BDI) and the Screen for Child Anxiety and Related Disorders (SCARED). Parents were assessed with the Expressed Emotion Scale (EES).

Results: As compared to the control group, the female adolescents with anorexia nervosa had lower attachment security and higher perception of parental expression of criticism and hostility. Presence of depression and anxiety symptoms did not affect these results. The security of maternal attachment in the adolescents with anorexia nervosa predicted their perception of criticism and hostility in their mothers.

Conclusion: The results of this study indicate the importance of assessing attachment security and perceived expressed emotion in adolescents with anorexia nervosa and the requirement of parental inclusion in the therapeutic process during follow up for implementation of appropriate interventions.

Keywords: Anorexia nervosa, adolescent, attachment, expressed emotion

Geliş Tarihi: 17.09.2018, **Kabul Tarihi:** 08.03.2019, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 05.08.2019

¹Uzm., ³Doç., Hacettepe Üniv., Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara, ²Uzm., Yıldırım Beyazıt Üniv. Tıp Fak., Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara.

KN: <https://orcid.org/0000-0003-4261-1013>, **BMB:** <https://orcid.org/0000-0003-3971-5815>, **DA:** <https://orcid.org/0000-0003-2116-4461>

Dr. Kevser Nalbant, e-posta: drkevser@yahoo.com

GİRİŞ

Anoreksiya Nervosa (AN), zayıf bir bedene sahip olma arzusu, kilo vermek için yapılan besin alınımının aşırı kısıtlanması başta olmak üzere, kendi kendini kusturma, laksatif ya da diüretik ilaçlar kullanma ve aşırı egzersiz yapma gibi davranışlar ile karakterize psikiyatrik bir bozukluktur. Yaşam boyu yaygınlığı %0,5-2 arasında olup (Weaver ve Liebman 2011) psikiyatrik bozukluklar arasında en yüksek mortalite oranına sahiptir (Franko ve ark. 2013).

Genetik ve çevresel etmenlerin karmaşık etkileşimi ile ortaya çıktığı düşünülen AN'nin gelişimine zemin hazırlayan, gelişimini hızlandıran ve kronikleşmesine neden olan etkenler arasında ailesel etkenlerin rolü olduğu düşünülmektedir (Garner 1993, Le Grange ve ark. 2010). Ancak bu sorunların doğası ve yeme bozukluğu (YB) belirtileri ile bağlantılarının altında yatan mekanizmalar tam olarak aydınlatılamamıştır (Zachrisson ve Skarderud 2010, Ringer ve Crittenden 2007). Ebeveyn-çocuk ilişkisinin ergenlerin ruh sağlığındaki rolü göz önüne alındığında (Moretti ve Pelet 2004), ailesel etkenlerin araştırılması potansiyel olarak ergen psikopatolojilerinin başlaması, devam etmesi ve alevlenmesine ilişkin aydınlatıcı bilgiler elde etmemizi sağlayacak önemli bir alandır.

Alanyazında YB ve erken dönem aile-çocuk ilişkisinin araştırıldığı çalışmaların çoğu YB tanısı konan bireylerin bağlanma biçimlerini inceleyen çalışmalardır (Ward ve ark. 2000, Zachrisson ve Skarderud 2010). Bağlanma; birincil bakım veren ile kurulan olumlu ilişki sayesinde oluşan ve ömür boyu sürecek kişiler arası ilişkilere ve duygusal yeterliliğe temel olan önemli bir süreçtir (Bowlby 1977). Çocuk gereksinimi olduğunda bakımverenden gereken desteği ve olumlu tepkiyi görürse bağlanma figürünün ulaşılabilir, güvenilir ve destekleyici olduğuna ilişkin bilişsel temsiller geliştirmektedir. Çocuğa bakımveren kişi çocuğun gereksinimlerine duyarız kaldığında ya da tutarsız tepkiler ile karşılık verdiğinde çocuk bağlanma figürünü reddedici, kendisinin de seilmeye ve desteklenmeye değmeyecek biri olduğuna ilişkin bilişsel temsiller geliştirir. Bowlby (1977) kuramında bu bilişsel temsilleri "içsel çalışan modeller" (internal working models) olarak adlandırmıştır. Çocukların bağlanma ilişkileri sonucunda geliştirdikleri içsel çalışan modelleri, erişkinlik dönemindeki kişilerarası ilişkilerinde birer şema olarak kullandıkları ve bu şemalar doğrultusunda ilişkilerini yapılandırdıkları belirtilmektedir (Safran 1990). Moretti ve Pelet (2004) güvenli bağlanmanın ergenlerdeki riskli davranışların ve ruhsal hastalıkların azalması; sosyal ilişkilerin ve baş etme becerilerinin artması ile ilişkili olduğunu ve ergen-ebeveyn bağlanma güvenliğine daha fazla önem verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. AN olan erişkinlerde güvensiz bağlanmanın sağlıklı kontrol gruplarına göre daha fazla görüldüğü bildirilmekle birlikte (Caglar-Nazali ve ark. 2014, Keating ve ark. 2013, Tasca ve Balfour 2014) çok az sayıda çalışma AN olan ergenlerde bağlanma güvenliğini araştırmıştır (Di Pentima ve ark. 1998, Balottin ve ark. 2017). Ülkemizde liseye giden ergenlerde yeme tutumu, bağlanma stilleri ve sorun çözme becerilerinin araştırıldığı bir çalışmada;

kız ergenlerin, ebeveynlerini aşırı koruyucu olarak algılaması arttıkça, erkek ergenlerin ise ebeveynlerini ilgisiz, aşırı koruyucu ve özerkliğe izin vermeyen şekilde algılaması arttıkça yeme tutum bozukluğunun arttığı bildirilmiştir; sorun çözme becerilerinin, bağlanma güvenliği ile yeme tutumları arasındaki ilişkiye aracılık ettiği vurgulanmıştır (Aytin 2014).

Aile içi duygusal atmosferi yansıtan duygu dışavurumu (DD) kavramı (Kazarian 1992); psikiyatrik bozukluğu olan bireye yönelik ailesinin duygusal tutum ve davranışlarını ifade eder. DD, terapi esnasında potansiyel olarak değiştirilebilir olması nedeniyle, ailesel etkenlerin rolünün olduğu düşünülen ruhsal bozukluklarda daha fazla araştırılması gereken önemli bir kavramdır. DD, hasta hakkında aile üyeleri tarafından yapılan eleştirel yorumların sayısı, düşmanlık tutumlarının varlığı veya yokluğu ile duygusal aşırı ilgi, koruyuculuk/kollayıcılık ve müdahaleciliğin düzeyini yansıtmakta olup, aslında psikiyatrik hastalık ile ailenin duygusal olarak nasıl baş ettiğini göstermektedir. DD, eleştirel/düşmanca olma ve aşırı ilgisizlik koruyucu-müdahaleci olma şeklinde iki boyuttan oluşmakta olup aile üyelerinin duygu dışavurum düzeyi "yüksek DD" ve "düşük DD" olarak değerlendirilmektedir. Yüksek DD'nin toksik ailesel strese (toxic family stress) neden olarak ergenlerde birçok psikiyatrik hastalığın başlaması, devam etmesi ve alevlenmesi için risk etkeni olduğu ifade edilmektedir (Peris ve Miklowitz 2015). DD düzeyinin psikiyatrik hastalıkların seyrini etkilediği ve sonlanımyordadığı (Simoneau ve ark. 1998), şizofreni ve depresyonun alevlenmesinin en güçlü yordayıcısı olduğu (Butzlaff ve Hooley 1998), AN hastalarında tedaviye yanıtın zayıf olması ve tedaviyi yarım bırakma ile ilişkili olduğu (Le Grange ve ark. 1992, Le Grange ve ark. 2011) aktarılmaktadır. YB olan erişkin hastalar ile yapılan bir çalışmada, anne ve babaların aşırı eleştirel tutumları YB belirtilerinin kötüleşmesi ile ilişkili bulunmuştur (Medina-Pradas ve ark. 2011). Anne ve babaların duygu dışavurumlarının AN olan ergenlerin tedavi cevabına etkisinin araştırıldığı bir izlem çalışmasında, babaların eleştirel tutumlarının belirtilerin düzeliş düzelmediğini; annelerin düşmanlık tutumlarının ise aile işlevselliği ve aile içi iletişimi yordadığı belirtilerek, anne ve babaların DD düzeylerinin tedavi sonuçlarını farklı şekilde etkileyebileceği, bu nedenlerle iki ebeveynin eleştirel/düşmanca tutumlarının azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunulması gerektiği vurgulanmıştır (Rienecke ve ark. 2016).

Ailesel etkenlerin rolünün araştırılmasında önemli olabilecek bir diğer alan ise "Algılanan Duygu Dışavurumu" (ADD) kavramıdır. ADD psikiyatrik bozukluğu olan bireyin anahtar akraba konumundaki aile üyesinin duygusal tutum ve davranışlarını nasıl algılayıp değerlendirdiği şeklinde ifade edilir. Bu alandaki ilk çalışma depresyonu olan hastalar ile yapılmış olup hastaların algıladıkları eleştirel/düşmanca tutumun dokuz aylık relaps oranları ile anlamlı olarak ilişkili olduğu ve aynı zamanda ailenin eleştirel/düşmancaoluşundan daha önemli olduğu vurgulanmıştır (Hooley ve Teasdale 1989). AN, bulimyanervosa (BN) ve tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) tanısı konan erişkin hastaların sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, üç hasta grubunda da ADD

düzeyinin kontrollere göre yüksek olduğu, hasta grupları arasında ADD düzeyi açısından anlamlı bir fark olmadığı ve ADD düzeyi ile yeme davranışı, beden ağırlığı ve beden şekline yönelik işlevsiz tutumların ilişkili olduğu aktarılmıştır (Di Paola ve ark. 2010).

DD ve bağlanma güvenliğinin yakından ilişkili olduğu ve psikiyatrik hastalığı olan bireyler ve ebeveynlerindeki DD düzeyi ile bağlanma güvenliği arasındaki ilişkiyi anlamının önemli olabileceği bildirilmektedir (Parker ve ark. 1989). Ancak YB olan bireylerde bu alanda yapılan çalışmalar oldukça kısıtlı ve sonuçları çelişkilidir (Parker ve ark. 1989, Hedlund ve ark. 2003, Duclos ve ark. 2013). Duclos ve arkadaşları (2013), AN tanısı konan 60 kız ergen ile yaptıkları çalışmada, ergenlerin bağlanma güvenliği ile ebeveynlerinin DD düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamadıklarını; annelerin bağlanma güvenliği ile annelerin DD düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve yüksek DD düzeyi olan annelerin, kızlarının psikolojik özerkliğini daha fazla reddettiklerini bildirmiştir. Ancak bu çalışmada ADD'nin değerlendirilmemiş olması önemli bir kısıtlılıktır.

Çalışmamızda ebeveynlerin kendilerinin ve ergenlerin ebeveynlerinin duygu dışavurumunu nasıl algıladıklarının aynı anda araştırılması, ikili ilişkilerin dengeli bir şekilde değerlendirilmesini sağlayarak ailenin AN'deki rolünü anlamamızı kolaylaştıracaktır. AN tedavisinde aile ilişkilerinin önemli bir araç olduğu vurgulanmaktadır (Stiles-Shields ve ark. 2012). YB olan hastalar ile yapılan çalışmalarda aile temelli tedavilerin ailenin DD düzeyini azalttığı ve bu durumun YB belirtilerinin iyileşmesi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Le Grange ve Eisler 2009, Sepulveda ve ark. 2008). DD düzeyinin tedavi sırasında potansiyel olarak değiştirilebilir bir değişken olması AN gibi kronikleşme olasılığı yüksek olan bir hastalığın tedavisinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda, AN tanısı konan ergen kızlarda bağlanma güvenliği ve ADD ile anne ve babalarının DD düzeylerinin ergenlerdeki depresyon ve anksiyetenin etkisi kontrol edilerek araştırılması ve bağlanma güvenliği ile DD/ADD arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. AN tanısı konan ergenlerde anne ve babaya bağlanma güvenliğinin düşük, ADD düzeyinin özellikle eleştirel/düşmanca boyutunun yüksek olacağı varsayılmaktadır. Ayrıca anne ve babaların da eleştirel/düşmanca DD düzeyinin yüksek olacağı ve bağlanma güvenliği ile eleştirel/düşmanca DD/ADD arasında negatif yönde ilişki olacağı öngörülmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma grubumuz 12-18 yaşında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvurarak AN tanısı konulan kız ergenler ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. AN grubuna; araştırmaya katılmaya gönüllü olan, DSM-5 tanı ölçütlerine göre AN tanısı konulan, psikotik bozukluk, bipolar bozukluk,

otizm spektrum bozukluğu tanıları bulunmayan, nörolojik ya da kronik bir hastalığı olmayan, klinik olarak normal zekâ düzeyine sahip, hastalığın akut döneminde olup vital bulguları stabil olan ve psikiyatrik izlemlerine ayaktan devam eden olgular dahil edilmiştir. Kontrol grubuna; araştırmaya katılmaya gönüllü olan, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından araştırma grubu ile eşleştirilmiş, herhangi bir psikiyatrik ve kronik hastalığı olmayan kız ergen ve ebeveynleri dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan dört hasta BN tanı ölçütlerini karşılamaları, bir hasta tam iyileşmiş olması ve bir hasta eşlik eden şiddetli bir tıbbi hastalığı olması nedeniyle çalışma dışında bırakılmıştır. Böylece değerlendirmeye alınan 49 hastanın 43'ü araştırma grubuna dahil edilmiştir. Kontrol grubunda araştırmaya katılmaya gönüllü olan 42 ergenden üçü psikiyatrik hastalığının olması ve ikisi formları eksik doldurmaları nedeniyle çalışma dışında bırakılmış ve 37 ergen kontrol grubuna dahil edilmiştir. Araştırma grubundaki 43 ergenin 39'unun annesi ve 21'inin babası, kontrol grubundaki 37 ergenin 34'ünün annesi ve 20'sinin babası özbildirim ölçüklerini doldurmuştur. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra ergenlere ve anne babalarına çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onam alınmıştır.

Araçlar

Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen form, araştırmaya katılan ergenlerin sosyodemografik verilerine ek olarak özgeçmiş ve soygeçmiş bilgilerini, medikal öykülerini ve hastalığa ilişkin klinik bilgileri sorgulamaktadır.

Hollingshead-Redlich Ölçeği

Ailenin sosyoekonomik-sosyokültürel düzeyini belirlemek amacıyla Hollingshead-Redlich Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH)'den (Andreasen 1987) Türkçeye çevirisi Tiryaki (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçek anne ve babanın meslek ve eğitim durumlarını esas alarak, belirli bir süre için ulaşılmış en üst düzeyi yansıtan genel bir ölçüm yapmaktadır. Ölçekte beş ayrı sosyoekonomik-sosyokültürel düzey tanımlanmıştır. "Varlıklı, eğitilmiş toplumsal katmanda aile" "1" olarak, "Üniversite eğitimi almış, meslek sahibi ya da yüksek idari konumda anne-baba" "2" olarak, "Küçük iş adamı, memur ya da vasıflı işçi, lise mezunu anne-baba" "3" olarak, "Yarı vasıflı işçi, lise düzeyinin altında eğitilmiş anne-baba" "4" olarak, "Yarı vasıflı işçi, eğitimsiz, ilköğretim düzeyinde eğitilmiş anne-baba" "5" olarak kodlanır. Ailenin sosyoekonomik-sosyokültürel düzeyi belirlenirken anne ya da babadan en yüksek düzeyde olanın durumu esas alınmıştır. Üniversite eğitilmiş, meslek sahibi ya da yüksek idari konumdaki aileler "Yüksek SED"; küçük iş adamı, memur ya da vasıflı işçi, lise mezunu aileler "Orta SED"; yarı vasıflı işçi, lise düzeyinin

altında eğitimli, eğitimsiz, ilkokul düzeyinde eğitimli aileler “DüşükSED”deki ailelerdir.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY, Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, K-SADS-PL)

Kaufman ve arkadaşları tarafından 1997’de geliştirilen K-SADS-PL, çocuk ve ergenlerde şimdi ve yaşam boyu olan psikopatolojileri saptamak amacıyla kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur (Birmaher ve ark. 1997). Tanı, hem aileden hem de çocuk/ergenden alınan bilgilere dayanarak koyulur. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Gökler ve ark. 2004).

Yeme Tutumu Testi-40 (YTT, Eating Attitudes Test-40)

Yeme Tutum Testi (YTT) Garner ve Garfinkel (1979) tarafından AN belirtilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Normal örneklemden anormal yeme tutum ve davranışlarını saptamak için de kullanılmaktadır (Mancilla-Diaz ve ark. 2007). YTT’de 40 madde bulunmaktadır. Toplam puan, her bir maddeye verilen yanıt puanlarının toplamından oluşmaktadır ve 0-120 arasındadır. Anormal yeme tutumları için kesim noktası 30’dur. Garner ve Garfinkel’in çalışmasında Cronbach alfa değeri AN olan hastalar için 0,79, AN olan hastalar ve kontrol grubunun tümü için 0,94’tür. YTT’nin Türkçeye çevirisi Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Kırk dört üniversite öğrencisine bir ay ara ile yapılan uygulamada test-tekrar test güvenilirliği 0,65 bulunmuştur.

Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ, Expressed Emotion Scale)

DDÖ, Berksun (1992) tarafından toplumsal ve kültürel özelliklerimiz dikkate alınarak geliştirilmiş ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 bulunmuştur. DDÖ hasta tarafından “anahtar akraba” konumunda tanımlanan aile bireyine uygulanır. Ölçek hasta yakınının hastayı ve kendisini nasıl algıladığıyla ilgili 41 sorudan oluşmaktadır. Yirmi dokuz madde Eleştirel/Düşmanca (ED), 12 madde aşırı İlgili-Koruyucu-Müdahaleci (İKM) olmayı göstermektedir. “Onun hasta olduğuna inanmıyorum” maddesi ED’ye; “Ona en ufak birşey olacak diye endişeleniyorum” maddesi İKM’ye örnek olarak verilebilir. Toplam puan 0-41 arasındadır ve ED puanı 0-29, İKM puanı 0-12 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça DD düzeyi artmaktadır.

Algılanan Duygu Dışavurumu Ölçeği (ADDÖ, Perceived Expressed Emotion Scale)

Hasta tarafından doldurulan 41 maddelik bir ölçektir. Berksun (1992) tarafından geliştirilen ve hastanın “anahtar akraba” konumunda tanımladığı aile bireyi tarafından yanıtlanan DDÖ

sorularının, Alkar (2006) tarafından hastaya uyarlanarak geliştirilmiş şeklidir. Katılımcılardan birlikte yaşadıkları, kendileri için önemli bir aile üyesini (anahtar akraba) göz önüne alarak ölçeği doldurmaları istenir. Kuramsal olarak ED ve İKM olmak üzere iki alt ölçekten oluşur. Ölçeğin iki alt boyutu için Cronbach alfa değerleri 0,93 ve 0,79 arasında değişiklik göstermiştir. İç tutarlılığı gösteren Cronbach alfa katsayısı 0,81 bulunmuştur (Alkar 2006). Baştuğ (2008) tarafından yapılan başka bir çalışmada da ölçeğin iki alt boyutu için Cronbach alfa değerleri 0,83 ve 0,81 bulunmuştur. Çalışmamızda tüm katılımcılar anahtar akraba olarak annelerini seçmiştir.

Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu (EABE, Short Form of Inventory of Parent and Peer Attachment)

EABE ergenlik döneminde bağlanmayı değerlendiren ölçeklerden biridir. Ölçeğin orijinali Armsden ve Greenberg (1987) tarafından geliştirilmiştir ve 28 maddededir. 1992 yılında Raja ve arkadaşları tarafından geliştirilen kısa formu 12 maddeden oluşmaktadır. “Güven”, “İletişim” ve ters kodlanan “Yabancılaşma” alt ölçek puanlarının toplanmasıyla elde edilen “Toplam Bağlanma Puanı” anne ve baba için ayrı ayrı hesaplanabilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan arttıkça bağlanmanın güvenliği artmaktadır. EABE’nin kısa formu Kumru (2002) tarafından Türk örnekleminde anne (EABE-Anne) ve babaya (EABE-Baba) bağlanmayı ölçmek için kullanılmıştır. EABE’nin gerçek anlamda Türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenilirlik çalışmasının yapılması Günaydın ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. Uyarlama sonucunda anne formu için Cronbach alfa değeri 0,88; baba formu için Cronbach alfa değeri 0,90 saptanmıştır (Günaydın ve ark. 2005).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ, Beck Depression Inventory)

BDÖ, Beck ve arkadaşları (1961) tarafından ergen ve erişkinlerdeki depresyonun davranışsal belirtilerini ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ve her bir maddeye 0-3 arasında puan verilmiştir. Hastalardan içinde buldukları durumu en iyi tanımlayan ifadeyi işaretlemeleri istenmektedir. Toplam puan olarak 0-9 = minimal, 10-16 = hafif, 17-29 = orta, 30-63 = şiddetli belirtili şekilde yorumlanmaktadır. BDÖ’nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli(1989) tarafından yapılmıştır ve depresyon için kesim noktası 17 olarak kabul edilmiştir.

Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ, Screenfor Child Anxiety and Related Disorders)

ÇATÖ, çocukluk çağı anksiyete bozukluklarını taramak amacıyla Birmaher ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çakmakçı(2004) tarafından yapılmıştır. Kırk bir maddeden oluşan ÇATÖ’de 25 ve üstü puanlar kaygı bozukluğu için uyarıcı nitelikte olduğu kabul edilmektedir.

Uygulama

Çalışmaya katılmayı kabul eden ergenlerin sosyodemografik verileri, özgeçmiş ve soygeçmiş öyküleri, medikal öyküleri ve hastalığa ilişkin klinik verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen klinik görüşme formu ve Hollingshead-Redich Ölçeği kullanılarak klinik görüşme sırasında elde edilmiştir. Ergenler ve ebeveynler klinik görüşme sonrasında öz bildirim ölçeklerini ayrı ayrı doldurmuştur. Ergenlere anne ve babaya bağlanma güvenliğini değerlendirmek için EABE-Anne ve EABE-Baba, anahtar akraba konumundaki yakınının duygusal tutum ve davranışlarını nasıl algıladığını değerlendirmek için ADDÖ, depresyon ve anksiyete belirtilerini değerlendirmek için sırasıyla BDÖ ve ÇATÖ verilmiştir. AN grubundaki ergenlerde tanının doğrulanması ve kontrol grubundaki ergenlerde psikiyatrik hastalıkların dışlanması amacıyla ergen ve ebeveynine K-SADS-PL uygulanmıştır. Anne ve babanın ergenlere karşı duygusal tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi için anne ve babalara DDÖ verilmiştir. Her bir katılımcının değerlendirilmesi yaklaşık olarak bir buçuk saat sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences, SPSS) 21,0 sürümü ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılım sayılığını karşılayıp karşılamadıkları Skewness ve Kurtosis istatistiği ile değerlendirilmiştir. Ölçümle belirtilen verilerin değerlendirilmesinde Student's t-testi kullanılmıştır. Sayımla belirtilen verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında ki-kare (χ^2) testi veya Fisher'in kesin ki-kare testi uygulanmıştır. Gruplarda ölçümle belirtilen iki değer arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırılan bağımlı değişkenin üzerindeki bağımsız değişkenlerin etkisini kontrol etmek amacıyla ANCOVA uygulanmıştır. Algılanan eleştirel/düşmanca DD'yi yordayan değişkenleri belirlemek için lineer regresyon analizinden yararlanılmıştır. Bu analizde bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlanım sorunu (multicollinearity) saptanmamıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık için p değerinin 0,05'ten küçük olması beklenmiştir.

BULGULAR

Örneklemin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

AN grubu 12-18 yaşında 43, kontrol grubu 12-18 yaşında 37 kız ergenden oluşmaktadır. Her iki grup arasında yaş, eğitim süresi, anne ve babanın yaşı, eğitim süresi ve sosyoekonomik düzey açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1). AN grubunda 38 (%88,4) hastanın kısıtlayıcı tipte, 5 (%11,6) hastanın tıknırcasına yeme/çıkartma tipinde AN olduğu saptanmıştır. AN grubunda beden kitle indeksi (BKİ)'nin $16,7 \pm 1,4$ olduğu bulunmuştur. Örneklemdaki bireylerin depresyon, anksiyete ve yeme tutumları açısından ölçek puanlarına bakıldığında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiş olup sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

	AN Grubu	Kontrol Grubu	İstatistiksel Analiz	p
	N/Ortalama (%/±SS)	N/Ortalama (%/±SS)		
Yaş	15,3 ± 1,5	15,4 ± 1,7	t: -0,43	0,66
Eğitim süresi (yıl)	9,7 ± 1,6	9,9 ± 1,8	t: -0,65	0,52
Anne yaşı	43,2 ± 5,4	41,0 ± 4,9	t: 1,89	0,06
Anne eğitim süresi (yıl)	10,6 ± 4,7	9,1 ± 4,4	t: 1,55	0,14
Baba yaşı	46,9 ± 6,2	45,4 ± 4,3	t: 1,21	0,23
Baba eğitim süresi (yıl)	11,5 ± 3,9	12,1 ± 3,6	t: -0,67	0,50
Ortalama izlem süresi (ay)	4,0 ± 38			
Aile yapısı				
Çekirdek	38 (88,4)	33 (89,2)	χ^2 : 1,87	0,59
Diğer	5 (11,6)	4 (10,8)		
SED				
Yüksek	14 (32,5)	14 (37,8)	χ^2 : 0,24	0,64
Orta	23 (53,5)	17 (43,3)		
Düşük	6 (14,0)	7 (18,9)		
AN alt tipi				
Kısıtlayıcı	38 (88,4)	-	-	-
Aşırı yeme / temizleme türü	5 (11,6)			
BKİ	16,7 ± 1,4	-	-	-
YTT	46,4 ± 18,3	17,1 ± 5,4	t: 9,29	0,000
BDÖ	19,4 ± 7,1	8,7 ± 4,8	t: 4,69	0,000
ÇATÖ	30,7 ± 16,5	20,4 ± 8,4	t: 3,30	0,002

SED: Sosyoekonomik Düzey; AN: Anoreksiya Nervosa; BKİ: Beden Kitle İndeksi; YTT: Yeme Tutum Testi; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇATÖ: Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği.

Bağlanma Güvenliği, Algılanan Duygu Dışavurumu ve Duygu Dışavurumu Puanları

EABE-Anne ölçeğinde; güven (AN grubu (22,9±5,0), kontrol grubu (25,5±2,0); t:2,63, p:0,01); iletişim (AN grubu (19,8±5,1), kontrol grubu (23,7±3,9); t:-3,52; p:0,001) ve yabancılaşma (AN grubu (20,7±4,8), kontrol grubu (24,9±3,9); t: -3,94; p:0,000) alt ölçekleri ve toplam puan (AN grubu (63,0±12,9), kontrol grubu (73,8±9,1); t:-4,12; p:0,000) ortalamalarının AN grubunda istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşük olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde EABE-Baba ölçeğinde; güven (AN grubu (20,7±7,1), kontrol grubu (24,6±3,7); t: -2,99; p:0,004), iletişim (AN grubu (16,8±7,3), kontrol grubu (20,7±4,1); t: -2,86; p:0,006), ve yabancılaşma (AN grubu (19,5±6,4), kontrol grubu (22,8±4,1); t: -2,65; p:0,01) alt ölçekleri ve toplam puan (AN grubu (56,0±19,2), kontrol grubu (69,1±10,3); t: -3,70; p:0,000) ortalamaları AN grubunda istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşüktür. AN grubunda ADDÖ-ED (AN grubu (5,6±4,0), kontrol grubu (2,1±2,0); t:5,02; p:0,000) ve DDÖ (Baba)-ED (AN grubu (5,0±2,9), kontrol grubu (2,5±1,5); t:3,35; p:0,002) alt ölçek puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha

Tablo 2. AN ve Kontrol Gruplarında EABE (Anne), EABE (Baba), ADDÖ ve DDÖ Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	AN Grubu	Kontrol Grubu	İstatistiksel Analiz	
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	t	P
EABE-A-Toplam	63,0 ± 12,9	73,8 ± 9,1	-4,12	0,000
EABE-A-Güven	22,9 ± 5,0	25,5 ± 3,2	-2,63	0,01
EABE-A-İletişim	19,8 ± 5,1	23,7 ± 3,9	-3,52	0,001
EABE-A-Yabancılaşma	20,7 ± 4,8	24,9 ± 3,9	-3,94	0,000
EABE-B-Toplam	56,0 ± 19,2	69,1 ± 10,3	-3,70	0,000
EABE-B-Güven	20,7 ± 7,1	24,6 ± 3,7	-2,99	0,004
EABE-B-İletişim	16,8 ± 7,3	2,7 ± 4,1	-286	0,006
EABE-B-Yabancılaşma	19,5 ± 6,4	22,8 ± 4,1	-2,65	0,01
ADDÖ-ED	5,6 ± 4,0	2,1 ± 2,0	5,02	0,000
ADDÖ-İKM	9,1 ± 3,3	8,3 ± 3,6	1,05	0,29
DDÖ(Arne)-ED	4,0 ± 2,4	3,0 ± 2,6	1,60	0,11
DDÖ(Arne)-İKM	9,1 ± 3,3	8,3 ± 3,6	-0,39	0,69
DDÖ(Baba)-ED	5,0 ± 2,9	2,5 ± 1,5	3,35	0,002
DDÖ(Baba)-İKM	7,9 ± 3,4	8,2 ± 2,8	0,19	0,85

AN: Anoreksiya Nervoz; EABE-A: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri-Anne; EABE-B: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri-Baba; ADDÖ: Algılanan Duygu Dışavurumu Ölçeği; DDÖ: Duygu Dışavurumu Ölçeği; ED: Eleştirel-Düşmanca; İKM: Aşırı İlgili-Koruyucu-Müdahaleci.

yüksek bulunmuştur (Tablo 2).AN grubunda ölçeklerin hiç-biri ile AN'nin şiddetini yansıtan değişkenler (YTT ve BKİ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

AN Grubunda Bağlanma Güvenliği, Algılanan Duygu Dışavurumu ve Duygu Dışavurumu Ölçek Puanlarının Birbirleri ile İlişkisi

DDÖ(Arne)-ED ile DDÖ(Arne)-İKM arasında pozitif yönde orta düzeyde; DDÖ(Baba)-ED ile ADDÖ-ED arasında pozitif yönde orta düzeyde; ADDÖ-ED ile EABE-A arasında negatif yönde orta düzeyde; DDÖ ile ÇATÖ arasında pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

DDÖ(Baba)-ED, ADDÖ-ED, EABE-A ve EABE-B Ölçek Puanlarının Depresyon ve Anksiyete Puanlarına Göre Düzeltilmesi

Çalışmaya alınan ergenlerin DDÖ(Baba)-ED, ADDÖ-ED, EABE-A ve EABE-B toplam ölçekpuanları depresyon ve anksiyete puanlarına göre düzeltildiğinde; tüm ölçeklerin puan ortalamalarında iki grup arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olan farkların devam ettiği saptanmıştır (Tablo 4).

ADDÖ-ED'yi Yordayan Değişkenler

Araştırma grubunda araştırılan değişkenlerin ADDÖ-ED'yi yordayıcı gücünün incelenmesi amacıyla lineer regresyon analizi yapılmıştır. Araştırma ve kontrol gruplarında yaş, anne ve babanın yaşı, eğitim süresi, çalışma durumu ve ailenin sosyoekonomik düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel analizlerdeki p değerlerinin 0,20'den büyük olması nedeniyle bu değişkenler regresyon analizine dahil edilememiştir.

Tablo 3. AN Grubunda DDÖ, ADDÖ, EABE(Arne) ve EABE(Baba) Ölçek Puanlarının Birbirleri ile İlişkisi

	DDÖ (Arne)-ED	DDÖ (Arne)-İKM	DDÖ (Baba)-ED	DDÖ (Baba)-İKM	ADDÖ-ED	ADDÖ-İKM	EABE-A	EABE-B	BDÖ	ÇATÖ
DDÖ (Arne)-ED	1									
DDÖ (Arne)-İKM	,617**	1								
DDÖ (Baba)-ED	,250	-,066	1							
DDÖ (Baba)-İKM	-,068	,254	,133	1						
ADDÖ-ED	,256	,023	,533*	,267	1					
ADDÖ-İKM	,251	,337	,375	,141	,058	1				
EABE-A	-,173	,130	-,476*	-,810	-,624**	,062	1			
EABE-B	,163	,237	-,412	,110	-,274	,000	,448*	1		
BDÖ	-,202	-,158	,235	,316	,168	,074	-,422*	-,327	1	
ÇATÖ	-,013	,019	,212	,260	,186	,267	-,430*	-,308	,750**	1

Pearson Korelasyon Analizi, *p< 0,05; **p< 0,01, AN: Anoreksiya Nervoz; EABE-A: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri-Anne; EABE-B: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri-Baba; ADDÖ: Algılanan Duygu Dışavurumu Ölçeği; DDÖ: Duygu Dışavurumu Ölçeği; ED: Eleştirel-Düşmanca; İKM: Aşırı İlgili-Koruyucu-Müdahaleci; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇATÖ: Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği.

Tablo 4. DDÖ(Baba)-ED, ADDÖ-ED, EABE-A ve EABE-B Ölçek Puanlarının Depresyon ve Anksiyete Puanlarına Göre Düzeltilmiş Şekli

	AN Grubu Ortalama ± SS	Kontrol Grubu Ortalama ± SS	İstatistiksel Analiz	p
DDÖ(Baba)-ED	6,0 ± 2,8	2,6 ± 1,5	F: 5,9	0,003
ADDÖ-ED	6,1 ± 4,0	2,2 ± 2,0	F: 10,5	0,000
EABE-A	61,6 ± 12,7	73,3 ± 9,3	F: 10,1	0,000
EABE-B	56,0 ± 18,7	68,3 ± 16,7	F: 5,4	0,002

Kovaryans analizi (ANCOVA), DDÖ: Duygu Dışavurumu Ölçeği; ED: Eleştirel-Düşmanca; ADDÖ: Algılanan Duygu Dışavurumu Ölçeği; EABE-A: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri-Anne; EABE-B: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri-Baba.

Tablo 5. AN Grubunda ADDÖ-ED Alt Ölçek Puanını Yordayan Değişkenler

Yordayıcı Değişken	B	t	%95 Güven Aralığı
DDÖ(Anne)-ED	0,24	0,15	-0,14 / 0,63
EABE-A	-0,166	-3,49**	-0,26 / -0,07
EABE-B	-0,009	-0,30	-0,06 / 0,05
BDÖ	0,026	0,43	-0,09 / 0,15
ÇATÖ	0,002	0,04	-0,08 / 0,09

Lineer Regresyon Analizi, **p=,000, ADDÖ: Algılanan Duygu Dışavurumu Ölçeği; ED: Eleştirel-Düşmanca; DDÖ: Duygu Dışavurumu Ölçeği; EABE-A: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri-Anne; EABE-B: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri-Baba, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇATÖ: Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği.

DDÖ(Anne)-ED, EABE-A, EABE-B, BDÖ ve ÇATÖ toplam puanları yordayıcı değişken olarak alınmıştır. Bu model ile lineer regresyon analizinin tüm varsayımları karşılanmış, model AN'de ADDÖ-ED varyansının %44,3'ünü açıklamıştır ($R^2 = 0,443$; $p = 0,000$). Aşamalı regresyon analizinde; model 1'de EABE-A, ADDÖ-ED varyansının %42,3'ünü ($R^2 = 0,423$; $p = 0,000$) açıklamıştır. Lineer regresyon analizi sonucunda AN tanısı konan ergenlerde anneye bağlanma güvenliğinin anneleri ED algılama için yordayıcı değişken olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı AN tanısı konan kız ergenler ile herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan kız ergenlerin bağlanma güvenliği ve ADD ile ebeveynlerinin DD'sini karşılaştırmak ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri araştırmaktır. Bağlanma güvenliğinin değerlendirilmesi ile ergen ve ebeveynleri arasında AN tanısı öncesinde de var olan duygusal ilişkilerin/bağların; DD/ADD'nin değerlendirilmesi ile AN tanısı esnasında

aile ortamındaki duygusal atmosferin araştırılması hedeflenmiştir. Çalışmamız bugünkü bilgilerimiz ışığında AN olan ergenlerde bağlanma güvenliği ile DD/ADD arasındaki ilişkileri ele alan ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir.

Çalışmamızda ergenlerden 'anahtar akraba' olarak seçtikleri aile üyesini göz önüne alarak doldurmalarını istediğimiz ADDÖ ile ADD'nin araştırılması hedeflenmiştir. Çalışmamızdaki ergenlerin hepsi 'anahtar akraba' olarak annelerini seçmiştir. Bu çalışmanın temel bulgularından biri, AN tanısı konan kız ergenlerin sağlıklı kontrol grubuna göre annelerini daha fazla eleştirel/düşmanca algıladığı yönündedir. Ancak varsayımımızın aksine AN tanısı konan ergenlerin anneleri ile kontrol grubundaki ergenlerin annelerinin DD düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alanyazında AN tanısı konan bireylerin ailelerinin DD düzeyinin diğer klinik gruplara göre daha düşük olduğu bildirilmektedir (Duclos ve ark. 2012, Szmukler ve ark. 1985). Minuchin ve ark. (1978) AN tanısı konan hastaların anne ve babalarının duygularını daha az dışa vurduklarını, hastaların ise çalışmamızın bulgusu ile uyumlu olacak şekilde anne ve babalarını kontrol eden, çatışmacı ve daha az yakın algıladıklarını öne sürmüştür. Bir çalışmada, AN tanısı konan ergenlerin kontrol grubundakilere göre annelerini daha fazla eleştirel/düşmanca algıladıkları bildirilmiş, ancak çalışmada ebeveynlerin DD düzeyinin değerlendirilmemiş olmasının önemli bir eksiklik olduğu vurgulanmıştır (Di Paolave ark. 2010).

Çalışmamızda babaların DD düzeylerine bakıldığında; AN tanısı konan ergenlerin babalarının kontrol grubundaki ergenlerin babalarına göre daha fazla eleştirel/düşmanca tutumlar bildirdiği bulunmuştur. Şaşırtıcı olarak babaların bildirdiği eleştirel/düşmanca tutum arttıkça, ergenlerin anahtar akrabalarını (annelerini) eleştirel/düşmanca algılama düzeyinin arttığı bulunmuştur. Bu sonuç, her ne kadar anahtar akraba üzerinden doldurulması istenen ve çalışmamızda tüm ergenlerin annelerini seçerek doldurdıkları ADDÖ'nün seçilen kişinin nasıl algılandığını yansıtıyor gibi görünse de aslında aile içindeki duygusal atmosferi yansıtmış olabileceğini düşündürmüştür. Bu çalışmada AN tanısı konan ergenlerin ortalama dört aydır psikiyatrik izlemde olmaları ve izlemlerine anneleri eşliğinde gelmeleri, annelerin DD düzeyinin azalmasına, babaların ise takip sürecine daha az katılmaları nedeniyle eleştirel/düşmanca tutumlarının daha yüksek düzeyde devam etmesine neden olmuş olabilir. Çalışmanın sonuçları AN tanısı konan ergenlerin anne ve babalarının DD düzeylerinin ve ergenlerin ebeveynlerinin duygusal tutum ve davranışlarını nasıl algıladıklarının değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmekte ve tedavi sürecinde anne ve babanın ayrı ayrı katılımının önemli olabileceğini vurgulayan çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir (Rienecke ve ark. 2016).

Bu çalışmada hipotezimiz ile uyumlu olarak AN tanısı konan ergenlerin kontrol grubuna göre ebeveynlerine olan bağlanma güvenliklerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. AN tanısı konan ergenlerin anne ve babaları ile olan bağlanma ilişkilerinde daha az güven duygusu hissettikleri, onlarla daha az

iletişim kurdukları ve yabancılaşmalarının daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar AN tanısı konan bireylerde bağlanma güvenliğinin düşük olduğunu bildiren çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir (Di Pentima ve ark. 1998, Balottin ve ark. 2017). Ayrıca AN tanısı konan ergenlerin annelerine bağlanma güvenlikleri azaldıkça annelerini eleştirel/düşmanca algılamalarının arttığı ve anneye olan bağlanma güvenliğinin algılanan eleştirel/düşmanca tutumun en iyi yordayıcısı olduğu gösterilmiştir. Kişinin kendisi ve diğerlerine ilişkin olumlu içsel çalışan modeller geliştirebilmesi için bakım verene güvenli bağlanmanın önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kobak ve Sceery 1988). Bu çalışmada AN tanısı konan ergenlerin annelerini daha fazla eleştirel/düşmanca olarak algılamaları, güvenli bağlanma ilişkisi olmayan kişilerin diğerlerini olumlu ve güvenilir algılamak ile ilgili bir içsel çalışan modelinin olmaması ile ilişkili olabilir. Duclos ve ark. (2013) AN olan kız ergenlerin bağlanma güvenliği ile ebeveynlerinin DD düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığını, her iki ölçeğin aile ilişkilerinin zamansal ve bakış açısı yönünden farklı boyutlarını ele aldığını ve bu nedenle aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamış olabileceğini vurgulamıştır, ancak çalışmalarında ADD değerlendirilmemiştir. Alanyazın gözden geçirildiğinde, konu ile ilgili başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın kesitsel nitelikte olması değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi kurulmasını engellese de bağlanma güvenliği ve ADD'yi birlikte değerlendirmek AN tanısı konan kız ergenlerin aile ilişkilerine bakış açılarını daha bütüncül olarak değerlendirebilmemize olanak sağlamıştır. Bulgular, AN tanısı konan ergenlerin bağlanma güvenliği ile ebeveynlerinin duygu dışavurumlarını nasıl algıladıklarına önem vermek gerektiğini ve tedavi sürecinde bağlanma güvenliğinin geliştirilmesine yönelik girişimlerin aile ilişkilerinin düzelmesine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda AN tanısı konan ergenlerde BKİ ve YTT puanları ile DD/ADD ve bağlanma güvenliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında depresyon ve anksiyete belirtileri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda AN tanısı konan ergenlerin ebeveynlerini daha fazla eleştirel/düşmanca algılamalarının ve ebeveynlerine bağlanma güvenliğini daha düşük bildirmelerinin eşlik eden depresyon ve anksiyete belirtilerine ikincil olup olmadığı sorusu akla gelmektedir. Ancak bu çalışmada depresyon ve anksiyetenin etkisi kontrol edildikten sonra da AN tanısı konan ergenlerin annelerini daha fazla eleştirel/düşmanca algıladıkları ve her iki ebeveyne olan bağlanma güvenliğini daha düşük bildirdikleri bulunmuştur. Bu sonuçlar sağlıklı ergenlere göre AN tanısı konan kız ergenlerin annelerini depresyon ve anksiyete belirtilerinden bağımsız olarak daha fazla eleştirel/düşmanca algıladıklarını ve ebeveynlerine bağlanmalarının daha güvensiz olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı kesitsel nitelikte olması ve örneklemin yalnızca üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir psikiyatri kliniğine başvuran hastalardan oluşmasıdır. Bu kısıtlılıklar elde edilen bulguların AN tanısı konan

ergenlerin tümüne genellenmesini güçleştirebilir. Ayrıca öz-bildirime dayalı ölçeklerle yapılan değerlendirmelerde hastanın değerlendirme yöntemini anladığının kabul edilmesi, savunmacı tutumlar, yanıt verme yanlılıkları ve bilgilerin geriye dönük hatırlamaya dayalı olması gibi dezavantajların olduğu, var olan psikopatolojinin değerlendirmeyi etkileyebileceği, hastaların ebeveynlerinin tutum ve davranışlarını olduğundan daha eleştirel ve düşmanca algılamış olabileceği, anne ve babaların kendi duygu dışavurumlarını olduğundan daha düşük/yüksek bildirmiş olabilecekleri göz ardı edilmemelidir. Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı ise çalışmaya katılmaya gönüllü olan baba sayısının az olmasıdır. İleride yapılması planlanan çalışmalarda anne ve babaların katılımının artırılması aile ortamı ve AN arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamamızı sağlayacaktır. Çalışmada yalnızca ergenlerin bağlanma güvenliği değerlendirilmiştir. Ebeveynlerin kendi bağlanma örüntülerinin güvenli bağlanma gelişimine etkisi göz önüne alındığında, anne ve babaların bağlanma güvenliğinin değerlendirilmesi, bağlanmanın AN ile ilişkisini daha iyi anlamamızı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, bu çalışmada AN tanısı konan kız ergenlerin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ebeveynlerine olan bağlanma güvenliklerinin daha düşük olduğu ve annelerini daha fazla eleştirel/düşmanca algıladığı bulunmuş, eşlik eden depresyon ve anksiyete belirtilerinin kontrol edilmesi bu sonuçları değiştirmemiştir. Ayrıca AN tanısı konan ergenlerin annelerine olan bağlanma güvenliğinin annelerini eleştirel/düşmanca algılamalarını yordadığı gösterilmiştir. Çalışmanın sonuçları AN tanısı konan ergenlerde bağlanma güvenliğine ve ADD'nin değerlendirilmesi ve bu alanlarda ebeveynlerinde tedavi sürecine katılarak uygun müdahalelerde bulunulması gerektiğini desteklemektedir. Ayrıca gelecekte yapılacak çalışmalar ile ergenlerde bağlanma güvenliğinin artmasına yardım eden, DD ve ADD düzeylerinin eleştirel/düşmanca boyutunun etkili bir şekilde azalmasını sağlayacak tedavi seçeneklerinin araştırılmasına gereksinim bulunmaktadır. AN olan ergenlerin ebeveynlerini eleştirel/düşmanca algılamalarının hastalığın gidişi ve sonlanımına etkisinin araştırılması için izlem çalışmalarına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Alkar YÖ (2006) The relationship of expressed emotion and psychosocial variables with the quality of life of haemodialysis patients: An analysis with in the conservation of resources model, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Andreasen NC, Flaum M, Arndt S (1992) The Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH). An instrument for assessing diagnosis and psychopathology. Arch Gen Psychiatry 49:615-6 23.
- Armsden GC ve Greenberg MT (1987) The inventory of parentand peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. J Youth Adolesc 16:427-54.
- Aytin N (2014) Ergenlerde Yeme Tutumları ile Sorun Çözme Eğilimleri ve Ebeveyne Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.

- Balottin L, Mannarini S, Rossi M ve ark. (2017) The parental bonding in families of adolescents with anorexia: attachment representations between parents and offspring. *Neuropsychiatr Dis Treat* 13:319-27.
- Baştuğ G (2008) Şizofren Hastaların algıladıkları Duygu Dışavurumu ve Ailelerin Duygu Dışavurumunun Semptomların Ciddiyeti ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Rollerini. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Beck AT, Ward C ve ark. (1961) Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry* 4:561-71.
- Berksun OE (1992) Şizofrenide aile faktörü: 'Expressed Emotion' ölçek geliştirme ve uyarlama denemesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara
- Birmaher B, Khetarpal S, Brent D ve ark. (1997) The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:545-53.
- Bowlby J (1977) The Making and Breaking of Affective Bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *Br J Psychiatry* 130:201-10.
- Butzlaff RL ve Hooley JM (1998) Expressed emotion and psychiatric relapse: a meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 55:547-52.
- Çağlar-Nazali HP, Corfield F, Cardi V ve ark. (2014) A systematic review and meta-analysis of 'Systems for Social Processes' in eating disorders. *Neurosci Bio Behav Rev* 42:55-92.
- Çakmakçı F (2004) Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- DiPaola F, Faravelli C ve Ricca V (2010) Perceived expressed emotion in anorexia nervosa, bulimianervosa, and binge-eating disorder. *Compr Psychiatry* 51:401-5.
- Di Pentima L, Magnani M, Tortolani D ve ark. (1998) Use of the Parental Bonding Instrument to compare interpretations of the parental bond by adolescent girls with restricting and binge/purging anorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 3:25-31.
- Duclos J, Maria AS, Dorard G ve ark. (2013) Bonding and expressed emotion: two interlinked concepts? *Psychopathology* 46:404-12.
- Duclos J, Vibert S, Matter L ve ark. (2012) Expressed emotion in families of patients with eating disorders: A review of the literature. *Curr Psychiatry Rev* 8:183-202.
- Franko DL, Keshaviah A, Eddy KT ve ark. (2013) A longitudinal investigation of mortality in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Am J Psychiatry* 170:917-25.
- Garner DM (1993) Pathogenesis of anorexia nervosa. *Lancet* 341:1631-5.
- Garner DM ve Garfinkel PE (1979) The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 9:273-79.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B ve ark. (2004) Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*.
- Günaydın G, Selçuk E, Sümer N ve ark. (2005) Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu'nun psikometrik açıdan değerlendirilmesi, *Türk Psikoloji Yazıları* 8:13-23.
- Hedlund S, Fichter MM, Quadflieg N ve ark. (2003) Expressed emotion, family environment, and parental bonding in bulimia nervosa: a 6-year investigation. *Eat Weight Disord* 8:26-35.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 7:3-13.
- Hooley JM ve Teasdale JD (1989) Predictors of relapse in unipolar depressives: Expressed emotion, marital distress, and perceived criticism. *J Abnorm Psychol* 98:229.
- Kazarian SS (1992) The measurement of expressed emotion: a review. *Can J Psychiatry* 37:51-6.
- Keating L, Tasca GA ve Hill R (2013) Structural relationships among attachment insecurity, alexithymia, and body esteem in women with eating disorders. *Eat Behav* 14:366-73.
- Kobak RR ve Sceery A (1988) Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Dev* 59:135-46.
- Kumru A (2002) Prosocial behavior with in the family context and its correlates among Turkish early adolescents. Unpublished doctoral dissertation, Nebraska University, Nebraska.
- Le Grange D and Eisler I (2009) Family interventions in adolescent anorexia nervosa. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 18:159-73.
- Le Grange D, Eisler I, Dare C ve ark. (1992) Evaluation of family treatments in adolescent anorexia nervosa: a pilot study. *Int J Eat Disord* 12:347-57.
- Le Grange D, Hoste RR, Lock J ve ark. (2011) Parental expressed emotion of adolescent with anorexia nervosa: Out come in family-based treatment. *Int J Eat Disord* 44:731-34.
- Le Grange D, Lock J, Loeb K ve ark. (2010) Academy for Eating Disorders position paper: the role of the family in eating disorders. *Int J Eat Disord* 43:1-5.
- Mancilla-Diaz JM, Franco-Paredes K, Vazquez-arevalo ve ark. (2007) A two-stage epidemiologic study on prevalence of eating disorders in female university students in Mexico. *Eur Eat Disord Rev* 15:463-70.
- Medina-Pradas C, Navarro JB, López SR ve ark. (2011) Dyadic view of expressed emotion, stress, and eating disorder psychopathology. *Appetite* 57:743-48.
- Minuchin S, Rosman BL ve Baker L (1978) Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context. Cambridge, Harvard University Press s. 23-50.
- Moretti MM ve Peled M (2004) Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development. *Paediatr Child Health* 9:551-55.
- Parker G, Hayward L ve Johnston P (1989) Factorial validity of the EE scales. *Psychol Med* 19:435-46.
- Peris TS ve Miklowitz DJ (2015) Parental Expressed Emotion and Youth Psychopathology: New Directions for an Old Construct. *Child Psychiatry Hum Dev* 1-11.
- Raja SN, McGee R, Stanton WR (1992) Perceived attachment to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *J Youth Adolesc* 21:471-85.
- Rienecke RD, Accurso EC, Lock J ve ark. (2016) Expressed Emotion, Family Functioning, and Treatment Outcome for Adolescents with Anorexia Nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 24:43-51.
- Ringer F ve Crittenden PM (2007) Eating disorders and attachment: the effects of hidden family processes on eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* 15:119-30.
- Safran JD (1990) Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: I. Theory. *Clin Psychol Rev* 10:87-105
- Savaşır I ve Erol N (1989) Yeme tutum testi: anoreksiyanervozaya belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi* 7:19-25.
- Sepulveda AR, Lopez C, Todd G ve ark. (2008) An examination of the impact of "the Maudsley eating disorder collaborative care skills work shops" on the well-being of carers. *Soc Psychiatry and Psychiatr Epidemiol* 43:584-91.
- Simoneau TL, Miklowitz DJ ve Saleem R (1998) Expressed emotion and interactional patterns in the families of bipolar patients. *J Abnorm Psychol* 107:497.
- Stiles-Shields C, Hoste RR, Doyle PM ve ark. (2012) A review of family-based treatment for adolescent with eating disorders. *Rev Recent Clin Trials* 7:133-40.
- Szmukler GI, Eisler I, Russell GF ve ark. (1985) Anorexia nervosa, parental expressed emotion and dropping out of treatment. *Br J Psychiatry* 147:265-71.
- Tasca GA ve Balfour L (2014) Attachment and eating disorders: A review of current research. *Int J Eat Disord* 47:710-17.
- Ward A, Ramsay R ve Treasure J (2000) Attachment research in eating disorders. *Br J Med Psychol* 73 (Pt 1):35-51.
- Weaver L ve Liebman R (2011) Assessment of anorexia nervosa in children and adolescents. *Curr Psychiatry Rep* 13:93-8.
- Zachrisson H ve Skarderud F (2010) Feelings of insecurity: review of attachment and eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* 18:97-106.