

Okul Korkusu Yakınması Olan Çocukların Ana Babalarında Ruhsal Bozukluklar

Dr. Özlem ÖZCAN¹, Dr. Birim Günay KILIÇ², Dr. Ayla AYSEV³

ÖZET

Amaç: Çocuklarda okul korkusu yakınması genellikle ayrılık bunalıtısına bağlı bir kaçınma davranışıdır. Bu çalışmanın amacı, okul korkusu yakınması olan çocukların ana babalarında ruhsal bozuklukları incelemektir.

Yöntem: Bu çalışmada iki grup ana baba karşılaştırılmıştır: 1) Okul korkusu yakınması olan çocukların ana babaları (n= 50) 2) Ruhsal muayeneleri normal olan çocukların ana babaları (n= 50). Tüm ana babaların ayrıntılı ruhsal değerlendirilmeleri, çocukların tanılarına kör bir araştırmacı tarafından DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I) ile yapılmıştır. Özellikle bunalı ve duygudurum bozukluklarını belirlemek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Liebowitz Sosyal Anksiyete Skalası (LSAS) uygulanmıştır. Araştırma grubundaki ana babaların okul korkusu olan çocukları (n= 25), kontrol grubundaki ana babaların çocuklarıyla (n= 25) yaş ve cinsiyet açısından benzerdir ve tüm çocuklar DSM-IV tanı ölçütlerine dayalı olarak değerlendirilmiştir. Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ), ana babalar tarafından doldurulmuştur.

Bulgular: Okul korkusu olan çocukların tümü değişik bunalı bozuklukları tanıları almıştır. Bu çocukların ana babalarında psikopatoloji normal çocukların ana babalarından yüksek bulunmuştur. BDÖ, BAÖ ve LSAS korku/kaygı alt ölçeği puanları da daha yüksek olarak saptanmıştır.

Sonuç: Okul korkusu yakınması olan çocukların ana babalarında psikopatoloji görülme oranlarının daha yüksek bulunması, bunalı bozukluğu olan çocuklarda sağaltım girişimlerinin ana babaları kapsayacak biçimde olması gerektiğini düşündürmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ana baba psikopatolojisi, korku, okul, bunalı bozuklukları

SUMMARY: Psychopathology in Parents of Children with School Phobia

Objective: In children, what is referred to as school phobia is usually avoidant behavior secondary to separation anxiety. The purpose of this study was to examine the psychopathology in parents of children with school phobia.

Method: The study compared 2 groups of parents: 1) parents of children with school phobia (n = 50); 2) parents of children free of any psychiatric diagnosis (n = 50). Parents were assessed with the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I) to determine rates of overall psychopathology by a second clinician blind to the diagnostic status of their children, and they were also administered the Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) to determine the presence of anxiety and mood disorders. Children with school phobia (n = 25), aged 6-12 years, and an age-and gender-matched control group (n = 25) were assessed based on the criteria of the DSM-IV. Parents completed the Child Behavior Checklist (CBCL) 4-18.

Results: All of the children with school phobia met the criteria for an anxiety disorder. Parental psychopathology was higher in parents of children with school phobia than in parents of normal children. BDI, BAI, and fear and anxiety subscale scores of the LSAS were significantly higher in the parents of school phobic children than in the control group parents.

Conclusions: The high rates of psychopathology in parents of children with school phobia suggested that treatment of children diagnosed as anxiety disorder should include the treatment of parents as well.

Key Words: Parental psychopathology, phobia, school, anxiety disorders

¹Uzm., İnönü Ü Tıp Fak., Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Psikiyatrisi AD., Malatya.

²Uzm., ³Prof., Ankara Ü Tıp Fak., Çocuk Psikiyatrisi AD., Ankara.

Dr. Özlem Özcan, e-posta: drozozlem@yahoo.com

Dr. Birim Günay Kılıç, e-posta: birimkilig@yahoo.com

GİRİŞ

DSM-IV'te bulunan tüm bunalı bozukluğu tanımlarının çocuklarda da kullanılabildiği gibi ek olarak çocukluğa özgü bir sendrom olan Ayrılık Bunalısı Bozukluğu (ABB) da ayrı bir bunalı bozukluğu olarak bu tanı sınıflamasında yer almaktadır (APA 1994). Bu yaklaşımın, yaşamın ileri evrelerinde saptanan ruhsal bozuklukların olası çocukluk çağı öncüllerini tanımaya yönelik bir eğilimi yansıttığı bildirilmektedir (Hirshfeld ve ark. 1999).

“Okul korkusu” yakınması önceleri okula gitmekten kaçınma ve kaygıyı içeren bir çocukluk çağı sendromu olarak tanımlanmıştır (Johnson ve ark. 1941). Günümüzde “okul korkusu” yakınması, okul reddi başlığı altında ele alınmakta ve bunalı, depresyon gibi birçok bozuklukta saptanabilen bir belirti olarak kabul edilmektedir (King ve Bernstein 2001). Çocukluk döneminde okul reddi/okul korkusu yakınmasının, en çok ABB olmak üzere Özgül Fobi (ÖF), Yaygın Bunalı Bozukluğu (YBB), Sosyal Fobi (SF), Majör Depresyon (MD) ve Uyum Bozukluğu (UB) ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Bernstein ve ark.1997). ABB’nda çocuk evden ya da bağlandığı kişiden ayrılmasıyla ilgili olarak, gelişimsel düzeyine göre beklenenden daha fazla kaygı yaşamakta ve ayrılma korkusundan ötürü, sürekli olarak, okula ya da yalnız olarak ev dışında başka bir yere gitmek istememektedir (APA 1994). ABB olan çocukların psikiyatri kliniklerine getirilmeleri de sıklıkla okul reddi ya da “okul korkusu” yakınmasının yanı sıra baş ağrısı, karın ağrısı, kusma ve panik atağı benzeri bedensel belirtilerin eşliğinde olmaktadır (Hirshfeld ve ark. 1999, Çengel Kültür ve ark. 2003). Bu özellikleri nedeniyle ABB’nun erişkinlerde saptanan agorafobiye benzer bir fenomenolojisi olduğu ileri sürülmektedir (Biederman 1990).

Yapılan çalışmalar, kaygı belirtileri ve bunalı bozukluklarının % 40-50’den daha düşük olmak kaydıyla kalıtılabilir olduğunu ve kaygılı çocukların kaygılı ana babalara sahip olabileceğini göstermektedir (Beidel ve Turner 1997, Martin ve ark. 2004). Ülkemizde bunalı bozukluğu olan çocukların ana babalarında ruhsal bozukluklara yönelik az sayıda çalışma yapılmıştır ve bu çalışmalar sadece anne odaklıdır. (Yurtbay 1997, Türkbay ve Söhmen 2001). Bu çalışmanın amacı, “okul korkusu” yakınması olan çocukların ana babalarının ruhsal bozukluklar açısından değerlendirilmesidir. Bunalı bozuklukları açısından yüksek riskli olan çocuk grubunun ana babala-

rında da psikopatoloji oranları yüksek olarak beklenmektedir. Bu varsayımlar incelendikten sonra sağaltım girişimleri üzerine olan yansımaları tartışılacaktır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmada araştırma grubunu, Eylül 2002-Eylül 2003 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine ardışık olarak okul korkusu yakınması ile getirilen çocuklar ve onların ana babaları oluşturmuştur. Araştırma grubuna alınma ölçütleri olarak, çocuğun 6-12 yaş aralığında ve okula devam edememe sorununun en az bir aydır devam ediyor olması, süregelen tıbbi hastalık öyküsünün olmaması, zeka katsayılarının (IQ) ≥ 85 olması koşulları belirlenmiştir. Araştırmaya katılma koşullarını karşılayan 25 çocuk ve onların biyolojik ana babaları çalışma örneklemini oluşturmuştur. Bir çocuk okul korkusu yakınmasının yanı sıra zeka geriliği de olması nedeniyle çalışmaya alınmamıştır.

Çalışma grubundaki ailelerle benzer sosyoekonomik düzeyde ailelerin çocuklarının devam ettiği bir devlet okulundan, gönüllülük esasına dayanarak yaş ve cinsiyet değişkenleri benzer 25 çocuk ve onların biyolojik ana babaları da kontrol grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubu için çalışmaya alınma ölçütleri olarak, çocuklarda herhangi bir ruhsal bozukluğun ve süregelen tıbbi hastalık öyküsünün olmaması, çocuğun akademik başarısının normal olması ve ailenin diğer çocuklarında okul korkusu öyküsünün olmaması belirlenmiştir. İki grupta yer alan ana babaların psikiyatrik görüşmeyi kabul etmeleri ve bu görüşmeyi engelleyecek fiziksel sağlık sorunlarının olmaması dışında bir koşul aranmamıştır. Hem araştırma hem de kontrol grubunda yer alan çocuk ve ana babalara araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra yazılı onayları alınmıştır.

Veri toplama araçları

DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formu (SCID-I: structured clinical interview for DSM-IV, clinical version)

DSM-IV Eksen I bozuklukları için görüşmecinin uyguladığı yapılandırılmış klinik görüşme ölçeğidir. First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe çeviri ve uyarlaması Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

TABLO 1. Araştırma ve Kontrol Grubundaki Anababaların Ruhsal Tanı Dağılımları.

Anababa psikiyatrik tanısı	Araştırma grubu		Kontrol grubu	
	Anne (n= 25)	Baba (n= 25)	Anne (n= 25)	Baba (n= 25)
Ruhsal muayene normal	12	16	23	23
YBB	4	2	2	1
PB+MD	3	-	-	-
PB+Agorafobi	1	-	-	-
MD	3	3	-	1
OKB+MD	1	-	-	-
SF+MD	1	-	-	-
SF	-	2	-	-
MD+Alkol bağımlılığı	-	1	-	-
YBB+Alkol bağımlılığı	-	1	-	-

YBB= Yaygın bunalıtı bozukluğu, PB= Panik bozukluk, MD= Major depresyon, OKB= Obsesif kompulsif bozukluk, SF= Sosyal fobi.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve davranışsal belirtilerin derecesini nesnel olarak belirleyen bir ölçektir. Beck (1961) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Bireyin yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığını belirleyen bir ölçektir. Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır.

Liebowitz Sosyal Anksiyete Skalası (LSAS)

Liebowitz (1987) tarafından geliştirilmiş ve sosyal fobik kişilerin güçlük yaşadığı sosyal durumları değerlendiren bir ölçektir. Korku/anksiyete ve Kaçınma alt ölçeklerinden oluşur. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gençöz ve arkadaşları (2003) tarafından yapılmıştır.

4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ)

Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ), Achenbach ve Edelbrock (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 1991 formunun

Türkçe'ye çevirisi Erol ve Kılıç tarafından yapılmış ve ülkemizdeki 1985 formuyla (Akçakın 1985) sürekliliğini sağlayabilmek amacıyla çeviriler gözden geçirilmiştir (Erol ve Şimşek 1998). ÇGDÖ'nden "İçe Yönelim" ve "Dışa Yönelim" olmak üzere iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İçe yönelim grubu "Sosyal İçe Dönüklük", "Somatik Yakınlıklar", "Anksiyete/Depresyon"; Dışa yönelim grubu ise "Suça Yönelik Davranışlar" ve "Saldırgan Davranışlar" alt ölçeklerinin toplamından oluşmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen "Sosyal Sorunlar", "Düşünce Sorunları", "Cinsel Sorunlar" ve "Dikkat Sorunları" da ölçekte yer almaktadır. Bu alt ölçek puanlarının toplamından "Toplam Sorun" puanı elde edilmektedir.

İşlem

Çalışmaya katılan 50 anne baba çiftinin değerlendirme görüşmeleri, çocukların tanılarına kör bir araştırmacı tarafından DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I) kullanılarak yapılmıştır. Tüm ana babalara BDÖ, BAÖ, LSAS ve ÇGDÖ uygulanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel analizler bilgisayar paket programı ile gerçekleştirilmiştir (Statistical Program for

TABLO 2. Araştırma Grubundaki Çocukların (n= 25) Ruhsal Tanılarının Ana Baba Ruhsal Tanılarıyla Karşılaştırılması.

Ana Babaların ruhsal tanısı	Çocukların ruhsal tanısı							
	ABB (n=19)		SF (n=3)		YBB (n=1)		OKB (n=2)	
	Anne	Baba	Anne	Baba	Anne	Baba	Anne	Baba
Ruhsal muayene normal	11	11		3		1	1	1
YBB	2	2	1				1	
PB+MD	3							
PB+Agorafobi	1							
MD	2	3	1					
OKB+MD	-				1			
SF+MD	-		1					
SF	-	1						1
MD+Alkol bağımlılığı	-	1						
YBB+Alkol bağımlılığı	-	1						

ABB= Ayrılık bunalıtı bozukluğu, YBB= Yaygın bunalıtı bozukluğu, PB= Panik bozukluk, MD= Major depresyon, OKB= Obsesif kompulsif bozukluk, SF= Sosyal fobi.

Social Sciences-SPSS 11.0). Sosyodemografik verilerde tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenler için ise Student's t testi kullanılmıştır. Ölçeklere ait karşılaştırmalarda, puan dağılımlarının normal dağılıma uygun olmaması nedeniyle Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma grubunda yer alan çocukların 11'i kız (% 44), 14'ü erkek (% 56) ve yaş ortalaması 7.7 ± 1.3 idi. Kontrol grubundaki çocukların ise 10'u kız (% 40), 15'i (% 60) erkekti ve yaş ortalaması $7,6 \pm 1.3$ olarak bulundu. Her iki grubun cinsiyetleri ve yaş ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla, $\chi^2 = 0.082$, $p > 0.05$; $t = 0.21$, $p > 0.05$).

Araştırma grubundaki annelerin yaş ortalaması 35.64 ± 5.13 ; babaların yaş ortalaması 38.44 ± 4.59 idi. Kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması ise 35.28 ± 4.72 ; babaların yaş ortalaması 39.08 ± 5.35 olarak saptandı. Her iki grupta yer alan anne ve babaların yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. (Anne yaşı için $t = 0.258$, $p > 0.05$; Baba yaşı için $t = 0.45$, $p > 0.05$).

Anne ve babaların eğitim durumları ele alındığında, her iki grupta da lise ve üniversite mezunu olma oranları, ilkököl ve ortaokul mezunu olma oranlarına göre daha yüksek olarak bulundu. Annelerin ortalama eğitim süresi araştırma grubunda 10.3 ± 3.6 yıl (5-15 yıl), kontrol grubunda 10.8 ± 3.6 yıl (5-15 yıl) idi ($t = -0.49$, $p > 0.05$). Babaların ortalama eğitim süresi ise araştırma grubunda 11.9 ± 3.2 yıl (5-15 yıl), kontrol grubunda 11.04 ± 3.8 yıl (5-15 yıl) olarak saptandı ($t = 0.38$, $p > 0.05$). Araştırma grubunda annelerin 16'sı ev hanımı (% 64), 9'u memur (% 36) iken, kontrol grubunda annelerin 10'u ev hanımı (% 40), 15'i memurdu (% 60). Mesleki açıdan gruplar benzerdi ($\chi^2 = 2.88$, $p > 0.05$). Araştırma grubundaki babaların 12'sinin memur (% 48), 6'sının esnaf (% 24), 5'inin işçi (% 20) ve 2'sinin işsiz (% 8) olduğu, kontrol grubundaki babaların ise 15'inin memur (% 60), 6'sının esnaf (% 24), 4'ünün işçi (% 16) olduğu belirlendi. Babaların da mesleki açıdan farklılık göstermediği saptandı ($\chi^2 = 1.56$, $p > 0.05$). Ana babaların eğitim durumları ve meslekleri dikkate alındığında her iki grubun orta sosyoekonomik düzeyi yansıttığı düşünüldü.

Her iki grupta da ailelerin % 92'si çekirdek aile, % 8'i geniş aile yapısında ve tümünde biyolojik

TABLO 3. Araştırma Grubu (n= 50) ve Kontrol Grubu (n= 50) Ana Babalarının Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

Ölçek Puanları	Grup	Ortalama (SS) / Ortanca	U	P*
Beck Depresyon Ölçeği	Anne (1)	13.12 (8.99) / 33.12	122.00	0.00
	Anne (2)	5.24 (2.95) / 17.88		
	Baba (1)	11.88 (8.99) / 31.78		
	Baba (2)	4.96 (4.70) / 19.22		
Beck Anksiyete Ölçeği	Anne (1)	16.56 (10.14) / 33.52	112.00	0.00
	Anne (2)	6.20 (4.19) / 17.48		
	Baba (1)	10.52 (10.52) / 30.96		
	Baba (2)	3.76 (4.05) / 20.04		
Liebowitz Sosyal Anksiyete Skalası	Anne (1)	25.60 (16.53) / 31.02	174.5	0.07
	Anne (2)	15.92 (8.15) / 19.38		
Toplam puan	Baba (1)	23.28 (17.29) / 30.52	187	0.15
	Baba (2)	11.04 (7.62) / 20.48		
Korku/Anksiyete Alt Ölçeği	Anne (1)	15.44 (9.41) / 32.10	147.50	0.00
	Anne (2)	8.68 (4.34) / 18.90		
	Baba (1)	13.60 (9.46) / 31.24		
	Baba (2)	5.96 (3.78) / 19.76		
Kaçınma Alt ölçeği	Anne (1)	10.16 (7.39) / 28.12	247.50	0.20
	Anne (2)	7.24 (4.26) / 22.88		
	Baba (1)	9.68 (8.08) / 29.26	218.50	0.00
	Baba (2)	5.04 (4.45) / 21.74		

*Mann Whitney U Testi.

(1)= Araştırma grubu, (2)= Kontrol grubu.

anne-baba sağdı. İki grupta aileler en fazla 3 çocuktan oluşuyor ve araştırma grubunda % 68, kontrol grubunda % 44 oranda tek çocuk bulunuyordu. Ailede bulunan çocuk sayısının gruplar arasında farklı olmadığı saptandı ($\chi^2= 4.2$, $p> 0.05$).

Araştırma grubunda 19 çocuğa ABB (% 76), 3 çocuğa SF (% 12), 2 çocuğa Obsesif Kompulsif Bozukluk (% 8) ve 1 çocuğa da YBB (% 4) tanısı kondu. Bu grupta 6 çocuk MD (% 24), 1 çocuk ÖF (% 4) ek tanısı aldı. Kontrol grubunda yer alan çocukların tümünün ruhsal muayenesi normaldi. ÇGDÖ'nin "İçe Yönelim", "Dışa Yönelim" ve "Toplam Sorun" puanlarında hem annelerin hem de babaların değerlendirmelerinde araştırma grubunda yer alan çocukların daha fazla sorunlu davranışları olduğu ve kontrol grubu çocuklarının puanlarına göre anlamlı fark gösterdiği saptandı ($p= 0.001$).

Araştırma grubundaki annelerin 13'ü psikiyatrik bozukluk tanısı alırken (% 52), kontrol grubundaki annelerin yalnızca 2'si psikiyatrik bozukluk (% 8) tanısı aldı. İki grupta yer alan annelerin psikiyatrik morbidite yönünden anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($\chi^2= 9.92$, $p= 0.002$). Araştırma grubundaki babaların 9'u psikiyatrik bozukluk tanısı alırken (% 36), kontrol grubundaki babaların yalnızca 2'si psikiyatrik bozukluk tanısı (% 8) aldı. İki baba grubu arasında psikiyatrik morbidite anlamlı olarak farklı bulundu ($\chi^2= 5.71$, $p= 0.017$). İki grupta yer alan ana babaların tanı dağılımları Tablo 1'de özetlenmiştir.

Ruhsal tanısı ABB olan çocukların ana babalarında psikiyatrik morbiditenin % 32 oranında olduğu saptandı. Araştırma grubundaki çocuklara konan tanı ile ana babaların tanı dağılımları matrisi Tablo 2'de sunulmuştur.

Araştırma grubunda yer alan hem anne hem de babaların BDÖ ve BAÖ puanları kontrol grubu anne ve babalardan anlamlı olarak yüksekti. İki gruptaki anne ve babalar arasındaki LSAS Toplam puanları gruplar arasında fark göstermedi. Korku/anksiyete alt ölçeği puanları ise kontrol grubundaki anne ve babalar için anlamlı farklı iken, Kaçınma alt ölçeği puanları arasındaki farkın sadece babalar için anlamlı olduğu saptandı. Tablo 3'te araştırma ve kontrol grubundaki anne ve babalara uygulanan BDÖ, BAÖ ve LSAS puanlarının ortalamaları ve gruplar arasında karşılaştırılması verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada başlangıç varsayımlarını destekler biçimde "okul korkusu" yakınması olan çocukların tümü değişik bunalı bozuklukları ve depresif bozukluk ek tanıları almıştır. Bu tanıları içinde ABB'nun % 76 gibi yüksek bir oranda olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda bunalı bozukluğu olan çocukların ana babalarında psikopatoloji oranı kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Örneklem sayısı daha ileri çıkarımlara izin vermemekle birlikte, özellikle ABB saptanan çocukların hem annelerinde hem babalarında psikopatolojinin yoğunlaştığı belirlenmiştir (Tablo 1 ve 2).

Borchardt ve arkadaşlarının (1994) yaptığı çalışmada okul reddi olgularında bunalı bozukluklarının yaygınlığı % 80 olarak saptanmıştır. Okul reddi olan 7-17 yaş aralığında 63 çocuğun değerlendirildiği bir başka çalışmada ise çocukların % 38'si ABB, % 30'u SF ve % 22'si ÖF tanısı almıştır (Last ve Strauss 1990). Martin ve arkadaşlarının (1999) 51 okul reddi olgusunda saptadıkları psikopatolojilerin sıklığı ise, % 49 ABB, % 32 depresyon, % 31,4 SF, % 19,6 ÖF, % 9,8 aşırı kaygı duyma bozukluğu, % 7,8 PB ve/veya agorafobi ve % 3,8 OKB biçimindedir. Bizim çalışmamızda araştırma grubundaki çocukların ¾'ü ABB olmak üzere tümünde değişik bunalı bozuklukları saptanmış olmasının, örneklemin ergenlik öncesi çocukları kapsamıyla bağlantılı olduğu düşünülmüştür. Yapılan çalışmalar bunalı bozukluklarının sıklığında yaşa bağlı değişimlerin olduğunu, ABB'nun daha çok ilkököl yıllarında, SF ve diğer fobilerin ise 12 yaş üstünde ortaya çıktığını göstermektedir (Last ve Strauss 1990). Öte yandan okul reddi olan ilkököl çağı çocuklarının çoğunda temel psikolojik sorun ayrılık kaygısıyla açıklanırken (Berstein ve ark. 1997), ileri okul yıllarında suça

yönelik davranışlar, ev içi şiddet gibi dışa yönelim sorunlarının daha fazla saptandığı da bildirilmektedir (Borchardt ve ark. 1994).

Ana babalarda saptanan psikopatoloji ve çocukluk çağı bunalı bozuklukları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik araştırmalar iki grupta toplanmaktadır. Bunlardan ilkinde, bunalı bozuklukları olan ana babaların çocukları değerlendirilirken, ikinci grup araştırmalar da ise bunalı bozukluğu olan çocukların ana babaları araştırma konusu olmaktadır (Klein ve Pine 2002).

Hayward ve arkadaşları (2004) erişkinlerdeki panik atakların çocukluk dönemindeki olumsuz duygulanım, ABB, süreğen hastalık ve ana babada PB veya agorafobi ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. PB tanısı alan erişkinlerin öykülerinde ABB'nun sık olduğu ve ABB ile PB'ta solunum fizyolojilerinin benzerliği üzerinde durulmaktadır (Battaglia ve ark. 1995, Pine ve ark. 1998a, 1998b). Öte yandan, aile izlem çalışmalarında ABB ile PB arasında bir ilişki saptamayan çalışmalar da bulunmaktadır (Lipsitz ve ark. 1994, Aschenbrand ve ark. 2003). Bir başka çalışmada, okul korkusu olan çocuklar fobik grup ve ABB grubu olarak ayrılmış ve ana babalarındaki psikopatoloji değerlendirilmiştir. Fobik grup ana babalarında % 50 oranında basit ve/veya sosyal fobi, ABB grubundaki ana babalarda ise % 56 oranında panik bozukluk ve/veya agorafobi saptanmıştır (Martin ve ark. 1999). Çalışmamızda da ABB tanısı alan 19 çocuğun 4'ünün (% 21) annesinde PB saptanmıştır. Bu sonuç, ABB ve PB arasında bir bağlantının varlığına ilişkin ipuçları taşımakla birlikte daha geniş örneklemelerde kontrollü boyutsal çalışmalara gerek vardır. Ayrıca bu çalışmada araştırma grubundaki ana babalarda bunalı ve depresif bozuklukların birlikte görüldüğü saptanmıştır. Mufson ve Weissman (1992) da çocukluk dönemindeki ABB'nun erişkinlik döneminde, PB'tan çok duygudurum bozuklukları için bir risk etmeni olduğunu ileri sürmüştür. Bu bilgilere ve araştırma bulgularımıza dayanarak, ana babalarda hem PB hem de MD varlığı ile çocuklarında ABB gelişmesi arasında bir ilişki olabileceği düşünülmüştür.

Ana babalara uygulanan ölçekler araştırma grubundaki hem anne hem de babaların kaygı ve depresyon düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. LSAS Korku/anksiyete alt ölçeği puanları araştırma grubundaki anne ve babalarda yüksek iken, Kaçınma alt ölçeği puanları araştırma grubunda yalnızca babalarda daha

yüksek olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da okul korkusu olan olguların annelerinde depresif belirti puanları yüksek bulunmuştur (Yurtbay 1997).

Çocukların korkuları ile annelerinin korkuları arasında benzerlikler saptanan bir çalışmada, bu ilişkiye model olmanın aracılık ettiği ileri sürülmüştür (Muris ve ark. 1996). Whaley ve arkadaşları (1999) yaptıkları bir çalışmada, kaygı bozukluğu olan annelerin çocuklarıyla kurdukları ilişkide sağlıklı annelere göre daha katı ve eleştirel olduklarını, çocuklarına daha az özerklik tanıdıklarını saptamıştır. Bu doğrultuda, kaygılı ana babaların kaygılı düşünme örüntülerini, kaçınıcı ve aşırı koruyucu davranışlarını da model olma yoluyla aktarabilecekleri bildirilmiştir (Moore ve ark. 2004, Whaley ve ark. 1999). Ülkemizde yapılan bir araştırmada ABB olan çocukların anneleri, Eysenck Kişilik Envanteri eksenlerinden nevrotik özellikler ve psikotizm boyutlarında yüksek puanlar almıştır. Bu annelerin daha kaygılı, alıngan, çabuk tepki veren, aşırı duyarlı, güvensiz, bedensel yakınmaları fazla olan bireyler olduğu saptanmıştır (Türkbay ve Söhmen 2001).

Bunaltı bozukluğu olan çocukların sağaltımı, aile eğitimi/danışmanlığı, davranışçı veya bilişsel-davranışçı psikoterapi ve farmakoterapiyi kapsayan çok yönlü bir yaklaşımı gerektirmektedir (AACAP 1997). Ana babaların sağaltım sürecine katılmasıyla sağaltım sonuçlarının daha olumlu olduğunu bildiren çalışmaların yanısıra (Barrett ve ark. 1996, Mendlowitz ve ark. 1999), sağaltıma ana babanın katılımının çocuğun işlevselliğine önemli katkısının olmadığını bildiren çalışmalar da (Heyne ve ark. 2002, Nauta ve ark. 2003) bulunmaktadır. Öte yandan sağaltıma ana babanın katılımının sonucu etkilemediğini ileri süren bu

çalışmalarda, ana baba ve çocuğun sağaltım sürecinde olduğu grupta, çocuğun sağaltımı bırakma olasılığının daha düşük ve okula dönüşünün daha hızlı olduğu da belirtilmektedir.

Yazın bilgileri ve araştırma bulgularımız, bunaltı bozukluğu olan çocukların sağaltımının hem anneleri hem de babaları kapsayacak biçimde olması gerektiğini düşündürmüştür. Kendileri de depresyon ve bunaltı bozuklukları gösteren ana babaların bireysel sağaltımları yanısıra, çocuklarının sağaltımında etkin rol oynayabilmeleri için de kaygıyla başetme becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Yeni bir çalışmada, kaygı bozukluğu olan çocukların sağaltımında, sadece annelerin katıldığı bir grup sürecinin çocukların bunaltı bozukluklarında anlamlı düzelmeler sağladığı saptanmıştır (Thienemann ve ark. 2006). Üstelik bu sağaltım süreci sonunda çocuklarında daha fazla düzelme olduğunu bildiren grubun, kendileri de bunaltı bozukluğu olan anneler olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı örneklem sayısının az olmasıdır. Ayrıca çalışmanın sadece çocukları için klinik başvuru yapan ana babalarla yürütülmüş olması da sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Öte yandan, bunaltı bozukluğu olan çocukların hem anne hem de babalarının, yapılandırılmış psikiyatrik görüşmeler yanısıra kaygı ve duygu durumu belirlemeye yönelik ölçekler kullanılarak değerlendirildiği ilk çalışmadır.

Bu konuda daha geniş örneklemelerde yürütülecek genetik/ailevi çalışmalar yanısıra çevresel risk ve koruyucu etmenleri birlikte ele alan çalışmalara gereksinim vardır. Özellikle ABB'nda ana baba-çocuk etkileşimi bağlamında en etkin ve en ekonomik sağaltım biçiminin ne olduğu konusu araştırmalara açık bir alandır.

KAYNAKLAR

Achenbach TM, Edelbrock C (1983) Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and Revised Child Behavior Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington VT.

Akçakın M (1985) Çocukların davranışlarını değerlendirme ölçeği'nin tanıtımı ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 5:3-6.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (çev. Ed: E Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997) Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescent with anxiety disorders. Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 36 (suppl): 69S-84S.

Aschenbrand SG, Kendall PC, Webb A ve ark. (2003) Is childhood separation anxiety disorder a predictor of adult panic disorder and agoraphobia? A seven-year longitudinal study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 42:1478-1485.

Barrett PM, Dadds MR, Rapee RM (1996) Family treatment of childhood anxiety: a controlled trial. J Consult Clin Psychol, 64: 333-342.

Battaglia M, Bertella S, Politi E (1995) Age of onset panic disorder: influence of familial liability to the disease of childhood separation anxiety disorder. Am J Psychiatry, 152:1362-1364.

Beck AT (1961) An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry, 4:561-571.

Beck AT, Epstein N, Brown G ve ark. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol, 56:893-897.

- Beidel DC, Turner SM (1997) At risk for anxiety: I. Psychopathology in the offspring of anxious parents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36:918-924.
- 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.
- Biederman J, Rosenbaum JF, Hirshfeld DR ve ark. (1990) Psychiatric correlates of behavioral inhibition in young children of parents with and without psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 47:21-26.
- Borchardt CM, Giesler J, Bernstein GA ve ark. (1994) A comparison of in patient and out patient school refusers. *Child Psychiatry Hum Dev*, 24:255-264.
- Çengel Kültür ES, Tiryaki A, Ünal F (2003) Ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocuklarda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10:3-8.
- Erol N, Şimşek Z (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Çocuk ve Gençlerde Ruh Sağlığı: yeterlik alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı. Birinci baskı.
- N Erol, C Kılıç, M Ulusoy, M Keçeci, Z Şimşek (Ed), Ankara. Eksen Tanıtım Ltd. Şti, s. 25-75.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). American Psychiatric Press, Washington DC.
- Gençöz T, Soykan Ç, Özgüven HD (2003) Liebowitz social anxiety scale: The Turkish version. *Psychol Rep*, 93:1059-1069.
- Hayward C, Wilson K, Lagle K ve ark. (2004) Parent-reported predictors of adolescent panic attacks. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43:613-621.
- Heyne D, King NJ, Tonge BJ ve ark. (2002) Evaluation of child therapy and caregiver training in the treatment of school refusal. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41:687-695.
- Hirshfeld DR, Rosenbaum JF, Fredman SJ ve ark. (1999) The neurobiology of childhood anxiety disorders. *Neurobiology of Mental Illness*. DS Charney, EJ Nestler, BS Bunney (Ed), New York. Oxford University Press, s. 823-838.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6:118-122.
- Johnson AM, Falstein EI, Szurek SA ve ark. (1941) School phobia. *Am J Orthopsychiatry*, 11:702-711.
- King NJ, Bernstein GA (2001) School refusal in children and adolescent: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40:197-205.
- Klein RG, Pine DS (2002) Anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatry*, 4. baskı, M Rutter, E Taylor (Ed), Oxford, Blackwell Publishing Ltd, s. 486-509.
- Last CG, Strauss CC (1990) School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29: 31-35.
- Liebowitz MR (1987) Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiatry*, 22:141-173.
- Lipsitz JD, Martin LY, Mannuzza S (1994) Childhood separation anxiety disorder in patient with adult anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 151:927-929.
- Martin C, Cabrol S, Bouvard MP ve ark. (1999) Anxiety and depressive disorders in fathers and mothers of anxious school refusing children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38:916-922.
- Martin JL, Ford CB, Dyer-Friedman J ve ark. (2004) Patterns of agreement between parent and child ratings of emotional and behavioral problems in an outpatient clinical setting: when children endorse more problems. *J Dev Behav Pediatr*, 25:150-155.
- Mendlowitz SL, Manassis K, Bradley S ve ark. (1999) Cognitive-behavioral group treatments in childhood anxiety disorders: the role of parental involvement. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38: 1223-1229.
- Moore PS, Whaley SE, Sigman M (2004) Interaction between mother and children: impacts of maternal and child anxiety. *J Abnorm Psychol*, 113:471-476.
- Mufson L, Weissman V (1992) Depression and anxiety disorders in parents and children: a direct interview study. *J Anxiety Disord* 6: 1-13.
- Muris P, Steerneman P, Merckelbach H ve ark. (1996) The role of parental fearfulness and modelling in children fear. *Behav Res Ther*, 34:266-258.
- Nauta MH, Scholing A, Emmelkamp PM ve ark. (2003) Cognitive-behavioral therapy for children with anxiety disorders in a clinical setting: no additional effect of a cognitive parent training. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42:1270-1278.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi, 12:233-236.
- Pine DS, Cohen B, Gurley D ve ark. (1998a) The risk for early adulthood anxiety and depressive disorders in adolescent with anxiety and depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 55:56-64.
- Pine DS, Coplan JD, Paap LA ve ark. (1998b) Ventilatory physiology of children and adolescents anxiety disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 55:123-129.
- Thienemann M, Moore P, Tompkins K ve ark. (2006) A parent-only group intervention for children with anxiety disorders: pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 45:37-46.
- Türkbat T, Söhmen T (2001) Ayrılık kaygısı bozukluğunda bireysel ve ailesel etmenler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8:77-78.
- Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H ve ark. (1996) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother*, 12:163-172.
- Whaley SE, Pinto A, Sigman M ve ark. (1999) Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *J Consult Clin Psychol*, 67:826-836.
- Yurtbay T (1997) Okul fobisi vakalarında depresif belirti incelenmesi. *Düşünen Adam*, 10:40-46.