

Gençlerdeki Somatoform Bozukluklarda Kaygı Düzeyi, Annenin Bağlanma Biçimi ve Aile İşlevselliği

Anxiety Level, Maternal Attachment Style and Family Functioning in Adolescents' Somatoform Disorders

Ayşe Burcu Ayaz¹, Muhammed Ayaz¹, Neşe Perdahlı Fiş², Ayşegül Selcen Güler³

¹Uz.Dr., Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Sakarya, ²Doç.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, ³Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Amaç: Gençlerde somatoform bozukluklar üzerinde az çalışılmış bir konudur. Annenin bağlanma biçiminin ve aile sisteminin çocuk ve gençlerdeki somatik belirtilerle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmada somatoform bozukluk tanısı alan gençlerin kaygı düzeyi, annelerinin kaygı düzeyi ve bağlanma biçimi ve aile işlevselliğinin araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Somatoform bozukluk tanısı alan 33 genç kendi yaş grubundaki herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı olmayan 28 genç ile karşılaştırıldı. Katılımcılardan veri toplanmasında Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği, Durumluluk Süreklilik Kaygı Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği ve Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmamızda gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark bulunmadı. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği'nde somatoform bozukluk tanısı alan gençlerin annelerinin kaçınan bağlanma puanları kontrol grubundan yüksek bulundu. Aile Değerlendirme Ölçeği anne formunda roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve gereken ilgiyi gösterme alt ölçeklerinde vaka grubu daha yüksek puan almasına rağmen çocuk formunda gruplar arasında fark görülmedi. Anne ve gençlerin kaygı düzeyinin vaka grubunda daha yüksek olduğu saptandı. **Sonuç:** Somatoform bozukluk tanısı alan gençlerin stresle baş etme becerilerinin zayıf olduğu ve olaylara uygunsuz tepkiler verdikleri bilinmektedir. Gençlerin ve annelerinin daha kaygılı olmaları, aile işlevselliğindeki bozulmalar ya da annelerinin güvensiz bağlanması gençlerin tepkilerini etkileyerek somatoform bozukluğun oluşmasına katkıda bulunabilir.

Anahtar Sözcükler: Somatoform bozukluk, bağlanma biçimi, kaygı düzeyi, aile işlevselliği.

(*Klinik Psikiyatri* 2012; 15: 121-128)

SUMMARY

Objectives: Somatoform disorders in adolescents is a little studied topic. It is hypothesized that maternal attachment style and the family system was associated with the somatic symptoms in children and adolescents. In this study, it's aimed to examine the anxiety level of adolescents with the diagnosis of somatoform disorders, anxiety level and attachment style of their mothers and their family functioning. **Method:** 33 adolescents with the diagnosis of somatoform disorders were compared with 28 age matched adolescents without any diagnosis of mental disorders. Adult Attachment Scale, State and Trait Anxiety Inventory, Family Assessment Device, and Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders was used to obtain data from the participants. **Results:** In our study, there was no significant difference between the groups in terms of age and gender. In Adult Attachment Scale, maternal avoidant attachment scores of adolescents diagnosed as somatoform disorders was higher than the control group. While maternal reports of Family Assessment Device indicated that the index group had higher scores in roles, affective responsiveness, behavior control, and affective involvement subscales, child reports implied no difference between the groups. Anxiety levels of adolescents and maternal anxiety levels was higher in the index group. **Conclusion:** It's known that adolescents diagnosed with somatoform disorders have poor skills in coping with stress and inconvenient responses to life events. Being anxious and having anxious mothers, deterioration in family functioning and maternal avoidant attachment style may contribute to the formation of somatoform disorders by effecting the responses of the adolescents.

Key Words: Somatoform disorder, attachment style, anxiety level, family functioning.

GİRİŞ

Çocuk ve gençlerde görülen somatoform bozuklukların (SB) çocuklar, gençler ve aileleri üzerindeki etkileri geniş, karmaşık ve az çalışılmış bir konudur. SB'nin tanı ölçütleri erişkinler için hazırlanmış olup, çocuklarla ilgili az sayıda vaka çalışması ve araştırma bulunmaktadır. Bu bozuklukların ortak özelliği olan somatizasyon; patolojik fiziksel bulgularla açıklanamayan bedensel sıkıntı ve belirtileri ifade etmeye ve deneyimlemeye yatkınlık, bunları fiziksel hastalık olarak atfetme ve bunlar için tıbbi yardım arama olarak tanımlanmaktadır (Lipowsky 1988). SB temel olarak bedensel belirtiler gösterdiğinden bu çocukların büyük kısmı çocuk hastahanelerine polikliniğine başvurmaktadır (Pehlivan Türk 2008). Yapılan çalışmalarda, gençlerde SB'nin sıklıkla diğer ruhsal bozukluklara eşlik ettiği gösterilmektedir. Çocuk ve gençlerde SB'nin %15.7 oranında major depresyon ve %37.2 oranında anksiyete bozukluğu ile birliktelik gösterdiği ve yaş arttıkça gençlerde depresyon sıklığının da arttığı bildirilmektedir (Pehlivan Türk ve Ünal 2000). Benzer şekilde SB'nin tek başına bir bozukluk olmadığı ve uyum bozukluğu, ayrılık kaygısı, depresyon ve psikoz gibi diğer psikiyatrik bozuklukların bir parçası olduğu düşünülmektedir (Pehlivan Türk 2008).

Çocuk ve ergenlerde SB'nin etiyojisi değerlendirildiğinde, SB ile aile içi çatışmalar arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve aile işlevselliğinde bozulmanın SB'ye neden olan etmenlerden biri olduğu gösterilmiştir (Bouman 2002). Kronik hastalığı olan ebeveyne sahip olma, fiziksel veya cinsel istismar gibi olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ve çevresel strese uygun olmayan tepkiler SB'nin nedenleri olarak bildirilmektedir. Hastanın fiziksel belirtileri de aile işlevselliğindeki bozulmanın bir dışı vurumu olabilir (Sroufe 1996). SB tanısı alan çocuk ve gençlerde ilişki sorunlarının (%52.9) ve aile ya da yakın çevresinde hastalık olmasının (%25.5) bozukluğu başlatan nedenler olarak önemli rol oynadığı gösterilmiştir (Pehlivan Türk ve Ünal 2000). SB tanısı alan çocukların ailelerinde iletişim güçlüklerinin ya da çatışmaların görülmesi ve ruhsal bozukluk oranlarının yüksek olması nedeniyle görüşmelerde tüm aile üyelerinin değerlendirilmesi önerilmektedir (Pehlivan Türk 2008).

Ebeveynlerin kaygı düzeylerinin yüksek olmasının, aşırı koruyucu tutum sergilemelerinin ve ebeveyn çocuk arasındaki bağlanma ilişkisinin çocukta hastalık davranışını tetikleyebileceği bildirilmektedir (Fritz ve Campo 2002, Kaufman ve ark. 1997, Maunder ve Hunter 2001). Annenin bağlanma biçimi çocuğa yaklaşımını ve olaylara verdiği tepkilerde kaçınma ya da çarpıtma yapmasını etkileyebilmektedir (Main 2000). Anne-çocuk ilişkisinde reddedici anneler çocuklarının olumsuz duygularını savunmacı tarzda yanıtlamaktadır (Williamson ve ark. 2002). Kaygılı bağlanma özelliği gösteren anneler ise olumsuz duyguların aşırıya kaçtığı, öfkenin ve edilgenliğin baskın olduğu baş etme yöntemleri kullanmaktadır (DeOliveira ve ark. 2005). Annenin bağlanma biçimi ile ilişkili olarak güvensiz bağlanan çocukların stres altında aşırı tepki gösterdikleri ve bedenlerindeki fizyolojik durumlardan tedirgin oldukları öne sürülmektedir (Stuart ve Noyes 1999). Çalışmamızda, gençlerde SB gelişiminin aile dinamiklerinden, anne-çocuk ilişkisinden ve annenin bağlanma özelliklerinden etkilenebileceği göz önüne alınarak üç soruya cevap verilmesi amaçlandı.

- 1- Annenin bağlanma biçimi açısından SB tanısı alan gençler ile sağlıklı gençler arasında fark var mı?
- 2- Somatoform bozukluk tanısı alan gençler ve anneleri ile sağlıklı gençler ve anneleri arasında kaygı düzeyi açısından fark var mı?
- 3- Somatoform bozukluk tanısı alan gençler ile sağlıklı gençler arasında aile işlevselliği açısından fark bulunuyor mu?

GEREÇ VE YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Bu çalışmada, vaka grubunu Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine bedensel belirtiler ile başvuran ve SB tanısı alan 13-15 yaş grubu gençler oluşturdu. Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi çocuk psikiyatrisi poliklinik dosyaları taranarak son altı ay içerisinde klinik görüşme ile SB tanısı alan ve en az 3 aydır takibi devam eden gençler belirlendi. SB tanısı alan gençlerin tümü telefonda çalışma ile ilgili bilgilendirilerek çalışmaya davet edildi. Üç genç çalış-

maya katılmak istemediği ve 3 genç takip görüşmeleri sonrasında belirtileri devam etmediği için çalışmaya alınmadı. Tanı ve eşlik eden tanıların gözden geçirilmesi için çalışmaya katılmayı kabul eden 33 genç (25 kız, 8 erkek) ve anneleri ile DSM-IV'e dayalı klinik görüşme yapıldı. Vaka grubunda gençlerden 15'i (%45.4) konversiyon bozukluğu, 12'si (%36.4) farklılaşmamış somatoform bozukluk ve 6'sı (%18.2) ağrı bozukluğu tanısı aldı. Vakaların 12'sinde (%36.4) eşlik eden başka bir ruhsal bozukluk mevcuttu. Bulunan eş tanımlar en sık depresif bozukluk (%21.2), anksiyete bozukluğu (%12.1) ve tik bozukluğu (%3.3) idi. Klinik görüşmeden sonra annelerin ve gençlerin ölçekleri doldurmaları istendi. Ölçekler doldurulduktan sonra eksikleri klinisyen tarafından gözden geçirildi.

Kontrol grubunu aynı yaş grubundaki bir ilköğretim okulunun 8. sınıf öğrencileri oluşturdu. Kontrol grubu olarak hastanenin bağlı bulunduğu ilçeden bir ilköğretim okulunun 8. sınıfları içerisinde rastgele örnekleme yöntemiyle 3 sınıf belirlendi. Belirlenen sınıflardaki gençlerin annelerine Çocukluk Çağı Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL) verildi ve ölçek puanlaması sonucunda klinik düzeyde puan almayan ($t < 70$) ve çalışmaya katılmayı kabul eden 36 genç ve annesi ile DSM-IV'e dayalı klinik görüşme yapıldı. DSM-IV'e göre ruhsal bozukluk tanısı alan 8 genç çalışmadan çıkarıldı. Çalışmanın kontrol grubunu ruhsal bozukluk tanısı almayan 28 (20 kız, 8 erkek) genç oluşturdu.

Araştırma için Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (no-050.01.04/06) onay alındı.

Ölçekler

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): Araştırma grubuna katılan ailelerin işlevlerini iki yönlü değerlendirmek üzere hem gençlere hem de annelere Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) verildi. McMaster Aile İşlevleri Modeli'nin (Ebstein ve ark. 1983) klinik olarak aileler üzerinde uygulanmasıyla elde edilen ADÖ'nün Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Bulut tarafından yapılmıştır (Bulut 1990). Ölçekte problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar alanlarında alt ölçekler bulunmaktadır.

Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği (EBBÖ): Çalış-

maya katılan gençlerin annelerine bağlanma biçimini değerlendirmek amacıyla EBBÖ uygulandı. EBBÖ iki bölümden oluşmaktadır. Çalışmamızda ölçeğin Hazan ve Shaver tarafından geliştirilen birinci bölümü kullanıldı (Hazan ve Shaver 1987). Bu bölümde her biri erişkinleri güvenli, ikircikli ve kaçınan olarak sınıflamaya yarayan, çocuklukta ebeveynle ilişki özellikleri ve genel davranış özellikleri hakkında tanımlar içeren üç farklı ifade bulunmaktadır. Ölçeğin Mikulincer ve ark. (1990) tarafından geliştirilen ikinci bölümü katılımcıdan her birini 1-7 arasında puanlanması istenen 15 maddeden oluşmaktadır. Her bir bağlanma biçimi 5 madde ile temsil edilmektedir ve en yüksek puan hangisinden alındıysa ölçeği dolduran bireyin bağlanma biçimini belirlemektedir. Ölçeğin İngilizce özgün formu bir uzman çocuk psikiyatristinin başkanlık ettiği İngilizce tıp eğitimi gören öğrenciler ve bir psikolog tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra geri-çeviri yapılmıştır ve son Türkçe metin başka bir psikiyatrist tarafından denetlenmiştir (Poçi ve ark. 2006). Ölçeğin ikinci bölümünün iç tutarlılığı kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma için kabul edilebilir bulunurken (Cronbach α sırasıyla 0.61 ve 0.66) yazında daha önce vurgulanan bir sınırlılık olarak (Garbarino 1998) güvenli bağlanma biçimi için zayıf bulunmuştur (Cronbach $\alpha = 0.42$) (Sabuncuoğlu ve Berkem 2006).

Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ) (Screen for Child Anxiety and Related Disorders- SCARED): Çocukluk çağı kaygı bozukluklarını tarama amacıyla Birmaher ve ark. (1999) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çakmakçı (2004) tarafından yapılan Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği'nin (ÇATÖ) ebeveyn ve çocuk formu mevcuttur. Toplam 41 maddeden oluşan ÇATÖ'de 25 ve üzeri puanın kaygı bozukluğu için uyarı niteliği taşıdığı kabul edilmektedir. Ölçek içinde ayrıca somatik/panik, yaygın anksiyete, ayrılık anksiyetesi, sosyal anksiyete ve okul korkusu alt ölçekleri bulunmaktadır. Bu ölçeğin çocuk formu çalışmamızda katılan gençlerin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla kullanıldı.

Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (DSKÖ) (State Trait Anxiety Inventory -STAI): Durumluk ve süreklilik kaygı düzeylerini ayrı ayrı saptamak amacıyla

Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye Öner ve LeCompte tarafından uyarlanmıştır (Spielberger ve ark. 1970, Öner ve LeCompte 1985). Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması kaygı seviyesinin yüksek olduğuna işaret eder. Çalışmamızda annelerin genel kaygı düzeyini belirlemek amacıyla Sürekli Kaygı Ölçeği kullanıldı.

4-18 yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ): Bu ölçek, 4-18 yaş çocuk ve gençlerin yeterlik alanları ve sorun davranışlarını ebeveynlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacıyla Achenbach ve Edelbroch tarafından geliştirilmiştir (Achenbach ve Edelbrock 1983). Türk çocukları için uyarlama ve standardizasyonu Erol ve ark. (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçekten "İçe Yönelim" ve "Dışa Yönelim" gibi iki ayrı davranış belirti puanı elde edilir. Sosyal İçe Dönüklük, Bedensel Yakınmalar, Anksiyete/Depresyon alt testlerinin toplamı İçe Yönelim grubunu; Suça Yönelik Davranışlar, Saldırgan Davranışlar alt testlerinin toplamı Dışa Yönelim grubunu oluşturmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları, Dikkat Sorunları ve Cinsel Sorunlar alt ölçekleri de ölçekte yer almaktadır. Tüm alt ölçeklerin toplamından "Toplam Sorun" puanı elde edilmektedir.

İstatistiksel İşlem

Veriler, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 13.0) kullanılarak analiz edildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare (X^2) Testi ya da Fisher's Exact Testi, grupların ortalama değerleri ve gruplar arası istatistiksel anlamlılık Student-t Testi ile analiz edildi. Çalışmamızda istatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ olarak alındı.

BULGULAR

Grupların yaş ortalamaları vaka ve NK gruplarında sırasıyla 13.90 ± 2.32 ve 14.07 ± 0.81 olarak saptandı. Yaş ($t = -0.352$, $p = 0.726$), cinsiyet ($X^2 = 0.147$, $p = 0.707$) ve anne-baba birlikteliği ($p = 0.589$) açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Gençlerin annelerine uygulanan EBBÖ'den elde

edilen güvenli, kaçınan ve ikircikli bağlanma puanları değerlendirildiğinde kaçınan bağlanma biçimi puanı vaka grubunda kontrol grubundan daha yüksek bulundu ($t = 2.177$, $p = 0.034$). Güvenli ve ikircikli bağlanma puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 1).

İki grubun ADÖ anne formu alt ölçekleri incelendiğinde roller ($t = 2.814$, $p = 0.007$), duygusal tepki verebilme ($t = 2.982$, $p = 0.004$), davranış kontrolü ($t = 2.703$, $p = 0.009$) ve gereken ilgiyi gösterme ($t = 2.145$, $p = 0.036$) alt ölçeklerinde vaka grubu kontrol grubundan daha yüksek puan aldı. Genel fonksiyonlar, iletişim ve problem çözme alt ölçeklerinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 2). Gençler tarafından doldurulan ADÖ'nün alt ölçekleri değerlendirildiğinde kontrol grubu vaka grubundan daha düşük puan almasına rağmen iki grubun ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 3).

Vaka grubunun ($n = 33$) DSKÖ puan ortalaması (49.19 ± 8.38) kontrol grubundan ($n = 28$) (37.96 ± 6.76) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($t = 5.591$, $p < 0.001$).

Gençlerin kaygı düzeyleri ele alındığında, somatik/panik ($t = 4.268$, $p < 0.001$), yaygın anksiyete ($t = 5.239$, $p < 0.001$), ayrılık anksiyetesi ($t = 2.551$, $p = 0.014$), okul korkusu ($t = 5.819$, $p < 0.001$) ve toplam kaygı düzeyi ($t = 4.625$, $p < 0.001$) puanlarının vaka grubunda kontrol grubundan daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda SB tanısı alan gençlerin kaygı düzeylerini, bu gençlerin annelerinin bağlanma biçimlerini ve aile işlevselliğini normal kontrollerle kıyasladık.

Temel bakım veren ile çocuk arasında kurulan bağlanma ilişkisinin çocuğun strese verdiği yanıtı ve fiziksel hastalıklara yatkınlığını etkilediği düşünülmektedir (Maunder ve Hunter 2001). Ebeveynlerin bağlanma biçimlerinin çocuktaki somatizasyon belirtileri ile ilişkisini inceleyen çalışmalar somatik belirtilerden özellikle ağrıya odaklanmıştır. Kaygılı bağlanma başta olmak üzere yetişkinlerde güvensiz bağlanma biçimlerinin ağrı

Tablo 1. Annenin bağlanma biçimi puanlarının gruplar arası dağılımı

	Güvenli	Kaçınan	İkircikli
Vaka (n = 32)	15.34 ± 4.00	13.25 ± 3.55	8.74 ± 2.29
Kontrol (n = 28)	14.68 ± 3.55	11.46 ± 2.67	8.19 ± 2.69
Test istatistiği	t = 0.775, P = 0.441	t = 2.177, P = 0.034*	t = 0.858, p = 0.394

*p<0.05

Tablo 2. Aile Değerlendirme Ölçeği anne formu alt ölçek skorları

	ADÖ* Anne Formu		
	Vaka (n=32)	Kontrol (n=28)	Test istatistiği
Genel fonksiyonlar	1.95 ± 0.47	1.68 ± 0.75	t = 1.698, p = 0.095
Gereken ilgiyi gösterme	2.51 ± 0.43	2.27 ± 0.43	t = 2.145, p = 0.036**
İletişim	1.99 ± 0.52	1.93 ± 0.83	t = 0.326, p = 0.746
Duygusal tepki verebilme	2.01 ± 0.71	1.55 ± 0.42	t = 2.982, p = 0.004**
Roller	2.25 ± 0.49	1.91 ± 0.44	t = 2.814, P = 0.007**
Problem çözme	1.90 ± 0.67	1.83 ± 0.56	t = 0.426, P = 0.672
Davranış kontrolü	2.14 ± 0.37	1.90 ± 0.28	t = 2.703, P = 0.009**

*Aile Değerlendirme Ölçeği, ** p<0.05

Tablo 3. Aile Değerlendirme Ölçeği çocuk formu alt ölçekleri skorları

	ADÖ* Çocuk Formu		
	Vaka (n=32)	Kontrol (n=28)	Test istatistiği
Genel fonksiyonlar	1.87 ± 0.58	1.71 ± 0.45	t = 1.213, P = 0.230
Gereken ilgiyi gösterme	2.39 ± 0.42	2.36 ± 0.56	t = 0.281, P = 0.780
İletişim	2.07 ± 0.50	1.90 ± 0.45	t = 1.337, P = 0.186
Duygusal tepki verebilme	2.00 ± 0.75	1.77 ± 0.54	t = 1.366, P = 0.177
Roller	2.22 ± 0.52	1.98 ± 0.60	t = 1.647, P = 0.105
Problem çözme	2.09 ± 0.67	1.85 ± 0.48	t = 1.553, P = 0.126
Davranış kontrolü	2.14 ± 0.40	2.12 ± 0.47	t = 0.146, P = 0.884

*Aile Değerlendirme Ölçeği

ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (McWilliams ve ark. 2000). Ayrıca, ebeveyn-çocuk arasındaki güvensiz bağlanma biçimleri ile çocuktaki somatik belirtiler arasında ilişki saptayan çalışmalar bulunmaktadır (Wood ve ark. 2000). Williamson ve ark. (2002) kronik hastalığı olan çocuklarda, ebeveynlerin bağlanma biçimleri ile çocuktaki ağrı arasında

doğrudan bir ilişki bulmazken, ebeveynin baş etme becerilerinin ve bağlanma biçimlerinin bu çocuklarda depresyonu etkilediğini ve ağrı ile dolaylı olarak ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Güvensiz bağlanan annelerin çocuklarında duyguların süresini ve yoğunluğunu ayarlama ve stres altında farklı duyguları algılamada zorluklar görüldüğü ve bu

Tablo 4. Çalışmaya katılan gençlerin kaygı düzeyi skorları

	Vaka (n=33)	Kontrol (n=28)	Test istatistiği
Somatik/Panik	7.61 ±6.32	2.23 ±2.21	t=4.268, p=0.000
Yaygın anksiyete	6.68 ±4.09	2.04 ±2.09	t=5.239, p=0.000
Ayrılık anksiyetesi	5.23 ±3.00	3.46 ±2.23	t=2.551, p= 0.014
Sosyal anksiyete	6.52 ±3.52	5.04 ±3.18	t=1.796, p=0.078
Okul korkusu	1.94 ±1.41	0.27 ±0.53	t=5.819, p=0.000
Toplam kaygı düzeyi	27.97 ±14.92	13.03 ±7.55	t=4.625, p=0.000

çocukların somatik yakınmalara daha yatkın hale geldiği ileri sürülmektedir (Masterson 2008). Çalışmamızda somatoform bozukluğu olan gençlerin annelerinin kaçınan bağlanma biçimi puanlarının yüksek bulunması somatik belirtilerinin annenin bağlanma biçiminden etkilendiğini düşündürdü. Bu gençlerin annelerinin çocuklarıyla ilişkilerinde kaçınan tepkiler vermeleri gençlerin ağrı, korkutucu olaylar ya da ayrılık gibi stresli olaylarla baş etme becerilerini olumsuz etkileyerek olaylara uygunsuz ve aşırı tepki vermelerine neden olabilir. Çalışmaların sonuçlarının birbirinden farklı olması kullanılan ölçeklerdeki farklılıklardan ya da annenin bağlanma biçiminin çocuk üzerine dolaylı olarak etki etmesinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda gençlerin kaygı düzeyleri kıyaslandığında, SB tanısı alan gençlerin okul korkusunun yüksek olduğu görüldü. Somatik yakınmaları olan çocukların okula devamsızlık ve düşük ders başarısı açısından risk altında olduğu bilinmektedir (Campo ve ark. 1999). Bunun nedeni tek başına okul korkusu olabileceği gibi, somatik yakınmaların okula devamlılığı zorlaştırması bu nedenle ders başarısının düşmesi ve zamanla okuldan soğumayla sonuçlanması olabilir. Somatoform bozukluğu olan çocuklarda kaygı belirtilerinin sıklıkla ortaya çıktığı bildirilmektedir (Lieb ve ark. 2000). Konversiyon bozukluğu olan gençlerde diğer ruhsal bozukluklara kıyasla kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ercan ve ark. 1998). Ayrıca, sosyal fobi ve diğer kaygı bozukluklarında da somatik belirtiler görülmektedir (Biedel ve ark. 1991). Çalışmamızda SB tanısı alan gençlerin daha fazla somatik/panik belirtiler göstermesi, yaygın anksiyete, ayrılık anksiyetesi ve toplam kaygı düzeylerinin daha yüksek olması bu konuda yapılan

önceki çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (Eminson 2007, Ercan ve ark. 1998, Lieb ve ark. 2000). Gençlerin annelerinin kaygı düzeyleri incelendiğinde, vaka grubundaki annelerin daha kaygılı anneler olduğu belirlendi. İspanya'da okul öncesi çocuklarla yapılan bir çalışmada, çocuktaki somatik yakınmaların ebeveyn kaygı düzeyiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Domènech-Llberia ve ark. 2004). Merikangas ve ark. (1998) çocukların kaygı bozukluğuna yakalanma riskinin bir ebeveyninde kaygı bozukluğu mevcutsa 3 kat, her iki ebeveyninde de kaygı bozukluğu varsa 3 kat daha arttığını belirlemiştir. Kaygının ebeveynen çocuğa geçişinin çok özgün olduğu ve kaygılı ebeveynlerin kaygılı çocukları olduğu bildirilmektedir (Merikangas ve ark. 1999). Uygun tepki vermeyen ebeveynlerin çocuklarının duygusal gelişimlerinde öğrenilmiş tepkilerin geliştiği ve olumsuz duyguların bastırıldığı görülmektedir. Bu duygusal yapılanma somatik belirtiler ve konversif davranışlar şeklinde ortaya çıkabilir (Kozłowska 2007). Bu sonuçlar vaka grubumuzdaki annelerin ve gençlerin kaygı düzeyinin yüksek olmasıyla uyumludur. Annelerinin daha kaygılı olması nedeniyle somatoform bozukluğu olan gençlerin kaygı düzeyleri yüksek olabileceği gibi gençlerdeki somatik belirtiler ve kaygı belirtileri de annelerinin kaygı düzeyini etkilemiş olabilir.

Çalışmamıza katılan gençlerin anneleri ailelerini; bireylerin birbirlerine gereken ilgiyi göstermede yetersiz kaldıkları, aile içi rollerin daha düzensiz dağıldığı, olaylara uygun tepkiler verilmediği ve ailedeki bireylerin davranışlarını kontrol etmede zorlandıkları şeklinde tanımladılar. Gençlerin doldurdukları formlara göre aile işlevselliği açısından gruplar arasında fark bulunmadı. Annelerin

çocuklarına kıyasla aile içindeki olayları daha nesnel gözlemlenmeleri, aile dinamiklerine daha hakim olmaları ve kullanılan ölçeği daha iyi yorumlamaları oluşan bu çelişkiyi açıklayabilir. Yazında da aile bireylerindeki fiziksel ve ruhsal yakınmaların çocuklardaki fiziksel belirtilerin şiddeti ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Hotopf 2002, Garralda ve ark. 1999). Bedensel yakınmaları olan çocukların ailelerinde kaygı ve depresyonun daha sık görüldüğü, kronik karın ağrısı olan çocukların ebeveynlerinin daha fazla ruhsal belirti gösterdiği ve aile üyelerinde kronik bir fiziksel hastalığın varlığının çocuklardaki somatik belirtilerle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Wasserman ve ark. 1988, Kozłowska 2007). Konversiyon bozukluğu tanısı alan gençlerde diğer ruhsal bozukluklara kıyasla ailede parçalanma, anne-babadan uzun süre ayrı kalma, ailede iletişim ve duygusal tepki vermede zorluk, anne ve yakın çevrede konversiyon bozukluğu görülmesi ve annede ruhsal hastalıkların görülme sıklığının daha yüksek olduğu öne sürülmektedir (Ercan ve ark. 1998). Somatizasyonun iletişimin bir formu olduğu, somatik belirtilerin sembolik değerlerinin olduğu ve aile sistemi içerisinde dengeleyici bir fonksiyon olarak hizmet ettiği ileri sürülmektedir (Yalom ve Steiner 2008). SB'de ailesel kümelenmenin genetik faktörler kadar patolojik ebeveynlikten de kaynaklanabileceği bildirilmektedir (Torgensen 1986). Yazındaki bilgiler bizim çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Bu sonuçlar somatoform bozuklukların değerlendirilmesinde aileyi bütün olarak ele almanın ve tedavisinde aile görüşmelerinin ve aile terapilerinin önemini vurgulamaktadır. Aile içi görev

dağılımının düzenlenmesi ve yapılandırılması, olaylara verilen tepkilerin daha tutarlı hale getirilmesi ve ailedeki her bir bireyin davranışları üzerindeki kontrol becerilerinin artırılması SB'nin tedavisinde faydalı olabilir. Buna rağmen çalışmamızda aile bireylerinin ruhsal değerlendirmelerinin yapılmamış olması ve aile bireylerinin bir bütün olarak ele alınmış olması nedeniyle çocukluk çağı somatoform bozukluklarında aile bireylerini tek tek ele alan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışma bizim bilgilerimize göre somatoform bozukluklarda anne bağlanma biçimi, anne ve gençlerin kaygı düzeyi ve aile işlevselliğini değerlendiren ilk çalışmadır. Çalışmamızın sonuçları SB olan gençlerin ruhsal durumları ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalara katkıda bulunmaktadır. Bu bulgular annelerin ve gençlerin kaygı düzeyinin ve aile içi yapılanmanın SB olan gençlerin değerlendirmesindeki ve tedavisindeki önemini vurgulamaktadır. Buna rağmen katılımcı sayısının az olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Somatoform bozukluklarda kaygı düzeyini klinik olarak değerlendiren, çocuk ya da gençlerin işlevselliğine etkilerini araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır. Diğer aile bireylerinin kaygı düzeylerine bakılması, gençlerin kendi bağlanma biçimlerinin incelenmesi ve cinsiyet farklarının da araştırılması çalışmamızın sonuçlarına katkıda bulunabilir.

Yazışma adresi: Dr. Ayşe Burcu Ayaz, Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Korucuk Kampüsü, Sakarya, drburcu2000@yahoo.com

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.
- Beidel DC, Christ MG, Long PJ (1991) Somatic complaints in anxious children. *J Abnorm Child Psychol*, 19:659-670.
- Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L ve ark. (1999) Psychometric properties of the screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38:1230-1236.
- Bouman NH (2002) Somatoform disorders in childhood and adolescence. *Int Congr Ser*, 1241:185-188.
- Bulut I (1990) Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) El Kitabı. Ankara, Özgüzel Matbaası, s.7-8.
- Campo JV, Jansen-McWilliams L, Comer DM ve ark. (1999) Somatization in pediatric primary care: association with psychopathology, functional impairment, and use of services. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38: 1093-1101.
- Çakmakçı FK (2004) Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 11(2).
- DeOliveira CA, Moran G, Pederson DR (2005) Understanding the link between maternal adult attachment classifications and thoughts and feelings about emotions. *Attach Hum Dev*, 7:153-170.
- Domènech-Llaberia E, Janè C, Canals J (2004) Parental reports of somatic symptoms in preschool children: Prevalence and associations in spanish sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43:598-604.

- Eminson DM (2007) Medically unexplained symptoms in children and adolescents. *Clin Psychol Rev*, 27:855-871.
- Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS (1983) The McMaster family assessment device. *J Marital Fam Ther*, 9: 171-180.
- Ercan ME, Varan A, Veznedaroğlu B ve ark. (1998) Ergenlerde konversiyon bozukluğuna ilişkin özelliklerin araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9:165-172.
- Erol N, Arslan BL, Akçakın M (1995) The Adaptation and Standardization of the Child Behavior Checklist Among 6-18 Year Old Turkish Children. *Eunethdis: European Approaches to Hyperkinetic Disorder*. Sergeant J (Ed), Zurich, Fotoratar, s.97-113.
- Fritz GK, Campo JV (2002) Somatoform disorders. *Child and Adolescent Psychiatry: a Comprehensive Textbook*, Lewis M (Ed), Lippincot Williams and Wilkins, Philadelphia, s.847-858.
- Garbarino JJ (1998) Comparisons of the constructs and psychometric properties of selected measures of adult attachment. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*, 31:28-45.
- Garralda ME, Bowman FM, Mandalia S (1999) Children with psychiatric disorders who are frequent attenders to primary care. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 8: 34-44.
- Hazan C, Shaver P (1987) Romantic love conceptualized as attachment process. *J Pers Soc Psychol*, 52: 511-524.
- Hotopf M (2002) Childhood experience of illness as a risk factor for MUS. *Scand J Psychol*, 43: 139-148.
- Kaufman KL, Cromer B, Daleiden EL ve ark. (1997) Recurrent abdominal pain in adolescents: psychosocial correlates of organic and nonorganic pain. *Child Health Care*, 26: 15-30.
- Kozłowska K (2007) The developmental origins of conversion disorders. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 12: 487-511.
- Lieb R, Pfister H, Mastaler M ve ark. (2000) Somatoform syndromes and disorders in a representative population sample of adolescents and young adults: prevalence, comorbidity and impairments. *Acta Psychiatr Scand*, 101:194-208.
- Lipowsky ZJ (1988) Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145:1358-1368.
- Main M (2000) The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. in.exible attention under attachment-related stress. *J Am Psychoanal Assoc*, 48:1055-1096.
- Masterson JF (2008) Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik Kendilik Gelişimi Açısından Kişilik Bozuklukları, Çev: H Şentürk, İstanbul, Litera Yayıncılık, s.28-30.
- Maunder RG, Hunter JJ (2001) Attachment and psychosomatic medicine: developmental contributions to stressand disease. *Psychosom Med*, 63: 556-567.
- McWilliams LA, Cox BJ, Enns MW (2000) Impact of adult attachment styles on pain and disability associated with arthritis in a nationally representative sample. *Clin J Pain*, 16:360-364.
- Merikangas KR, Avenevoli S, Dierker L (1999) Vulnerability factors among children at risk for anxiety disorders. *Biol Psychiatry*, 46:1523-1535.
- Merikangas KR, Dierker LC, Szatmari P (1998) Psychopathology among offspring of parents with substance abuse and/or anxiety disorders: A high-risk study. *J Child Psychol Psychiatry*, 39:715-720.
- Mikulincer M, Florian V, Tolmacz R ve ark. (1990) Attachment styles and fear of death: A case of affect regulation. *J Pers Soc Psychol*, 58: 273-280.
- Öner N, LeCompte A (1985) Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Pehlivanürk B (2008) Somatoform Bozukluklar. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, F Çuhadaroğlu Çetin, B Pehlivanürk ve ark. (Ed), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s.423-438.
- Pehlivanürk B, Ünal F (2000) Conversion disorder in children and adolescents: Clinical features and comorbidity with depressive and anxiety disorders. *Turk J Pediatrics*, 42:132-137.
- Poçi N, Salaj A, Hysi E ve ark. (2006) Üniversite öğrencilerinde Bağlanma Biçemi ve Depresyon Belirtileriyle İlişkisi: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. Masco Kongresi, İstanbul.
- Sabuncuoğlu O, Berkem M (2006) Bağlanma biçemi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye'den bulgular. *Turk Psikiyatri Derg*, 17:252-258.
- Spielberger CS, Gorsuch RL, Lushene RE (1970) *Manual for the State Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- Sroufe LA (1996) *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Stuart S, Noyes R (1999) Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics*, 40:34-43.
- Torgensen S (1986) Genetics of somatoform disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 43:502-505.
- Wasserman AL, Whittington PF, Rivara FP (1988) Psychogenic basis for abdominal pain in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27: 179-184.
- Williamson GM, Walters AS, Shaffer DR (2002) Caregiver models of self and others, coping, and depression: predictors of depression children with chronic pain. *Health Psychol*, 4:405-410.
- Wood BL, Klebba KB, Miller BD (2000). Evolving the biobehavioral family model: The fit of attachment. *Family Process*, 39: 319-344.
- Yalom ID, Steiner H (2008) *Ergen Terapisi*. Çev: Y Özkardeşler Şallı, İstanbul, Prestij Yayınları, s.270.