

Psikojenik Nöbet Tipinde Konversiyon Bozukluğu Olan Ergenlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma ve Aleksitimi



Özlem UZUN¹, Devrim AKDEMİR², Meral TOPÇU³, Berna ÖZSUNGUR⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışma psikojenik nöbet (PN) tipinde konversiyon bozukluğu (KB) olan ergenler ile herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ergenlerin çocukluk çağı travmaları, bağlanma güvenliği ve aleksitimi açısından karşılaştırıldığı kesitsel bir çalışmadır.

Yöntem: Çalışmaya 12-18 yaş arasında, PN tipinde KB olan 42 ergen ve araştırma grubu ile sosyo-demografik değişkenler açısından eşleştirilmiş 38 sağlıklı kontrol alınmıştır. Ergenlerdeki psikiyatrik hastalıkları belirlemek amacıyla Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli kullanılmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri Çocuk ve Gençler için Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Ergenlere Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, PN tanısı olan ergenlerde travma yaşantısının daha sık görüldüğü, TSSB belirtilerinin daha yüksek düzeyde olduğu, ergenlerin anne-babaları ile olan bağlanma ilişkisinde iletişimi yüksek ancak güven duygusunu düşük olarak algıladığı, aleksitiminin daha yüksek ve benlik saygısının daha düşük olduğu saptanmıştır. Travmatik yaşantıların, yaşam boyu TSSB belirtilerinin ve aleksitimik özelliklerin ergenlerde PN tipinde KB'yi yordayan risk etkenleri olabileceği belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuçlar, PN tipinde KB olan ergenlerde eşlik eden diğer psikiyatrik hastalıkların, travmatik yaşantıların, bağlanmanın ve aleksitiminin değerlendirilmesinin ve bu alanlarda tedavi edici müdahalelerde bulunulmasının gerekli olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Konversiyon bozukluğu, epileptik olmayan konvülsiyonlar, ergen, aleksitimi, çocuk istismarı, çocuk ihmali

SUMMARY

Childhood Traumas, Attachment and Alexithymia in Adolescents with Psychogenic Nonepileptic Seizure Type of Conversion Disorder

Objective: In this cross-sectional study, childhood traumas, attachment security and alexithymia in adolescents with psychogenic nonepileptic seizures (PNES) were compared with those of adolescents without any psychiatric disorder using both semi-structured clinical interviews and self-report scales.

Method: This study included 42 adolescents with PNES aged between 12-18 and 38 healthy adolescents who were matched with the study group in respect to socio-demographic variables. All adolescents and their parents were interviewed using Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version in order to evaluate psychiatric disorders. Clinician-Administered Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Scale for Children and Adolescents was used to examine the presence of PTSD symptoms. All adolescents completed the Childhood Trauma Questionnaire-28, Short Form of Inventory of Parent and Peer Attachment, Toronto Alexithymia Scale and Rosenberg Self Esteem Scale.

Results: Adolescents with PNES had more emotional and sexual traumatic experiences and PTSD symptoms compared to the control group. PNES group perceived higher "communication" but lower "trust" in attachment relationships with their mothers and fathers. Higher alexithymia and lower self-esteem were determined in the PNES group. Childhood traumas, lifetime PTSD symptoms and alexithymia were found to be significant risk factors for PNES in adolescents.

Conclusion: Results indicate that comorbid psychiatric disorders, traumatic experiences, attachment problems and alexithymia need to be evaluated and treated in adolescents with PNES.

Keywords: Conversion disorder, non-epileptic convulsions, adolescent, alexithymia, child abuse, child neglect

Geliş Tarihi: 16.08.2016 - **Kabul Tarihi:** 10.10.2018

¹Uzm., Özel Muayenehane, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Mersin, ²Doç., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bl., ³Prof., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Pediatrik Nöroloji Bl., Ankara, ⁴Emekli Öğr. Üyesi, Prof., Ankara.

Dr., Özlem Uzun, e-posta: ozlemuzun@outlook.com

https://doi.org/doi: 10.5080/u18398

GİRİŞ

Konversiyon bozukluğu (KB), psikolojik çatışmaya eşlik eden, fiziksel bir bozukluğu düşündürecek biçimde bedensel işlevsellikte kayıplarla giden, bir ya da daha fazla nörolojik belirtiyile seyreden bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. KB'de önde gelen belirti kasılmalar ya da epilepsi benzeri nöbetler ise bu belirti "Psikojenik Nöbet (PN)" olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde çocuk ve ergen polikliniklerinde KB görülme oranı %2-4 arasındadır (Akdemir ve Çuhadaroğlu 2008, Aras ve ark. 2007, Gülseren ve ark. 1993). PN'nin diğer belirtilere oranla en sık görülen KB tipi olduğu belirtilmektedir (Jans ve ark. 2008, Martinez-Tobos ve ark. 2010, Pehlivan Türk ve Ünal 2000). KB kadınlarda erkeklere göre 2-10 kat daha fazla görülmektedir (Hollifield 2008).

Psikojenik nöbet tipinde konversiyon bozukluğu (PN tipinde KB) olan erişkinler ile yapılan çalışmalar hastaların %21-60'ında en az bir psikiyatrik tanının eşlik ettiğini, eşlik eden hastalıkların sıklıkla diğer somatoform bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozuklukları olduğunu göstermektedir (Ouss ve Tordjman 2014, O'Brien ve ark. 2015). Ülkemizde KB tanısı alan 51 çocuk ve ergen ile yapılan bir çalışmada, olguların % 37,2'sinde anksiyete bozukluğu, %15,7'sinde depresif bozukluk saptanmış ve depresif bozukluk görülme sıklığının yaşla birlikte arttığı bildirilmiştir (Pehlivan Türk ve Ünal 2000). PN tipinde KB olan hastalarda nöbet dışında açıklanamayan bedensel belirti görülme oranı %37-80'dir (De Wet ve ark. 2003, Pakalnis ve Paolicchi 2003). Saps ve arkadaşlarının (2009) KB olan 237 ergen ile yaptığı çalışmada KB'ye en sık ağrı belirtisinin eşlik ettiği ve duygudurum bozukluğu olan hastalarda çoklu bedensel belirtilerin daha sık gözlemlendiği gösterilmiştir.

Günümüze dek KB'nin etiolojisini açıklamaya yönelik olarak birçok çalışma yapılmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, KB olan ergenlerde stresli yaşam olaylarının %57,7-90 oranında görüldüğü bildirilmektedir (Ercan ve ark. 2003, Pehlivan Türk ve Ünal 2000). KB olan erişkin hastalarda, özellikle de PN tipinde KB olanlarda çocukluk çağı travma öyküsünün sık görüldüğü bildirilmektedir (Kaplan ve ark. 2013, Ozcetin ve ark. 2015). Cinsel istismar öyküsü olan ve olmayan kişiler karşılaştırıldığında, cinsel istismara uğramış olanlarda disosiyatif bozukluk geliştirmeye daha yatkın oldukları gösterilmiştir (Kisiel ve Lyons 2001). Alper ve arkadaşlarının çalışmasında, KB olan 85 erişkin hastanın çocukluk döneminde %24'ünde cinsel, %15,5'inde fiziksel istismar öyküsü olduğu saptanmıştır (Alper ve ark. 1993). Diğer bir çalışmada, KB olan erişkin hastaların yalnızca %15'inde herhangi bir çocukluk çağı travma öyküsünün olmadığı, geri kalanında fiziksel, cinsel ya da her iki istismar öyküsünün birlikte bulunduğu, KB olan hastalarda, duygudurum bozukluğu

olan hastalara göre çocukluk çağı travma öyküsünün daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Roelofs ve ark. 2002). Son yıllarda yapılan çalışmalarda KB için yalnızca cinsel istismarın yordayıcı olmadığı, fiziksel istismarın KB ile daha fazla ilişkili olabileceği ve KB için travma çeşitleri arasında en iyi yordayıcı olduğu vurgulanmaktadır (Hingray ve ark. 2011).

KB gelişiminde, çocukluk çağı travmaları ile bağlanma özellikleri arasındaki ilişki de araştırılmıştır. Araştırmalar çocuklukta travmatik deneyimlerin özellikle dezorganize olmak üzere güvensiz bağlanmaya neden olabileceğini ve bu durumun ergenlikte KB riskini arttırabileceğini öne sürmüşlerdir (Bosmans ve ark. 2010). Güvensiz bağlanmanın KB'ye sıklıkla eşlik eden anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkisi de gösterilmiştir (Mikulincer ve Shaver 2012).

KB olan erişkinlerde travmatik yaşantılar ve bağlanma ile ilişkili olabilen ve duyguları tanımlama ve ifade etme güçlüğü olarak bilinen aleksitiminin toplum örnekleme göre daha sık görüldüğü bildirilmekte (Gulpek ve ark. 2014) ve KB ile aleksitimi arasındaki ilişkiye dikkat çekilmektedir. Somatoform ağrı bozukluğu olan 12-17 yaş arasındaki ergenler ile yapılan bir çalışmada, hastaların %59'unda aleksitimik özelliklerin olduğu, aleksitimik olanların akran ilişkilerinde daha çok sorun yaşadığı ve daha yüksek oranda aile içi şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Burba ve ark. 2006). Çalışmalar aleksitimi ile somatizasyon ve KB arasında etiyolojik bir ilişkiden çok bir benzerlikten söz etmenin daha uygun olacağını ortaya koymaktadır (Rosik ve Soria 2012, Demartini ve ark. 2014). Ayrıca yazında özellikle kaçınan ve kaygılı olmak üzere güvensiz bağlanmanın aleksitimi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Spitzer ve ark. 2005, Wearden ve ark. 2005).

Yazında KB ya da PN ile ilgili pek çok çalışma olmasına karşın, çalışmaların büyük bir bölümünün erişkin hastalar ile yapıldığı ve ergenlik dönemindeki KB ya da PN'ye eşlik eden etkenlerle ilgili yeterli çalışma olmadığı dikkat çekmektedir. PN belirtilerinin diğer KB belirtilerine oranla daha sık gözlenmesi ve özellikle ergenlik döneminde belirtilerin hastaların yaşamında belirgin işlev kaybına neden olması bizi ergenlik dönemindeki PN ile ilişkili olabilecek etkenleri araştırmaya yönlendirmiştir. Sonuç olarak, bu çalışmada PN tipinde KB olan ergenlerde çocukluk çağı travmalarının, bağlanma güvenliğinin ve aleksitiminin herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ergenler ile karşılaştırma yapılarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından LUT 12/34-06 karar numarası ile onaylanmıştır.

Örneklem

Bu araştırmaya Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvurarak PN tipinde KB tanısı alan, 12-18 yaş arasında, 42 ergen (35 kız, 7 erkek) alınmıştır. Araştırma grubunda herhangi bir nörolojik ve/veya kronik hastalığın bulunması, epilepsi tanısının eşlik etmesi ve klinik olarak anlksal yeti yitimi bulunması dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir. İki hastada eşlik eden epilepsi tanısının olduğunun anlaşılması ve bir hastada klinik değerlendirme ile anlksal yeti yitimi düşünülmesi sonucunda bu üç hasta çalışma dışında bırakılmıştır. Böylece değerlendirmeye alınan 45 hastanın 42'si araştırma grubuna dâhil edilmiştir.

Kontrol grubunu ise araştırma ile ilgili duyuru yapılarak ulaşılan, 12-18 yaş aralığında, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından araştırma grubu ile eşleştirilmiş, herhangi bir psikiyatrik, nörolojik ve/veya kronik hastalığı bulunmayan ve klinik olarak anlksal yeti yitimi olmayan 38 ergen (30 kız, 8 erkek) oluşturmaktadır. Kontrol grubundaki iki ergen ölçekleri tam olarak doldurmadığından çalışma dışında bırakılmış ve değerlendirmeye alınan 40 ergenin 38'i kontrol grubuna dahil edilmiştir.

Klinik Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form sosyodemografik bilgilere ek olarak özgeçmiş ve soygeçmiş bilgilerini ve ayrıntılı tıbbi öyküyü sorgulamaktadır.

Hollingshead-Redlich Ölçeği: Ailelerin sosyoekonomik-sosyokültürel düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH) Andreasen 1987'den Türkçeye çevrilerek kullanılmıştır. Ölçek, anne ve babanın meslek ve eğitim durumlarını temel alarak, belirli bir süre için ulaşılmış en üst düzeyi yansıtan genel bir ölçüm yapmaktadır. Ölçekte beş ayrı sosyoekonomik-sosyokültürel düzey tanımlanmıştır.

Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (K-SADS-PL): Kaufman ve arkadaşları tarafından 1997'de geliştirilen K-SADS-PL, çocuk ve ergenlerde değerlendirme sırasında ve yaşam boyu olan psikopatolojileri saptamak amacıyla kullanılan yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme formudur (Kaufman ve ark. 1997). K-SADS-PL, araştırma ve kontrol grubuna DSM-IV-TR tanı ölçütleri göz önüne alınarak uygulanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Gökler ve ark. 2004). K-SADS-PL ile somatoform bozukluklar değerlendirilemediğinden, bu hastalıklar için DSM-IV-TR tanı ölçütleri kullanılmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28): Bernstein tarafından 1994 yılında 70 madde olarak geliştirilen, çocukluk ve ergenlik dönemindeki örselenme ve ihmal yaşantılarını taramaya yönelik olan bu ölçek, beşli Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir (Bakım ve ark. 2011). Yirmi sekiz madde olarak Türkçeye uyarlanmıştır ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçeğin güvenilirliği Cronbach alfa değeri ile test edilmiş ve ,93 bulunmuştur. Alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri ise duygusal istismar için ,90; duygusal ihmal için ,85; fiziksel istismar için ,90; fiziksel ihmal için ,77 ve cinsel istismar için ,73'tür (Şar 2012).

Çocuk ve Gençler İçin Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Ölçeği (CAPS-CA): Ölçek aracılığıyla ergenler ile yarı yapılandırılmış görüşme yapıp TSSB belirtileri ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. CAPS-CA'yı Nader ve arkadaşları (1996) Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği'nden (TSSB-Ö, CAPS) uyarlamış ve daha sonra DSM-IV'e göre yeniden gözden geçirmiştir (Nader ve ark. 1998). Ölçekte toplam 36 soru bulunmaktadır. Soruların 17'si TSSB belirtilerini değerlendirirken, 8 tanesi suçluluk, utanç, bağlanma davranışlarında değişiklik ve travma ile ilişkili korkular gibi TSSB ile ilişkili olabilecek diğer belirtileri sorgulamaktadır. Her madde beşli likert tipi bir ölçekle değerlendirilir. Toplam puan 0 ile 136 arasında değişmektedir. CAPS-CA niceliksel dışında niteliksel bir değerlendirmeye de olanak verir ve şimdiki ve yaşam boyu TSSB tanısının belirlenmesini sağlar. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karakaya ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmış ve iç tutarlılığı ,83 bulunmuştur.

Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu (IPPA): Ölçeğin orijinali Armsden ve Greenberg (1987) tarafından geliştirilmiştir ve 28 maddeden oluşmaktadır. Kısa formu ise 1992 yılında Raja, McGee ve Stanton tarafından geliştirilmiştir (Raja ve ark. 1992). 17 maddelik 7'li Likert tipindeki kısa formun (1 = asla, 7 = daima) anne ve baba için olmak üzere iki şekli bulunmaktadır. IPPA'nın Türkçeye uyarlama ve geçerlik, güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri anne formu için ,88; baba formu için ,90 saptanmıştır (Günaydın ve ark. 2005).

Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20): 1985 yılında Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve daha sonra 20 madde içerecek şekilde yeniden düzenlenmiştir (Taylor ve ark. 1988). Ölçeğin dilimize ilk uyarlama çalışması Dereboyn (1990) tarafından yapılmıştır. Yirmi maddelik formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Beştepe (1997) tarafından yapılmış ve bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ,81 bulunmuştur.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Ölçek özellikle ergenlerin benlik saygısını ölçmek amacıyla Rosenberg tarafından geliştirilmiştir (Rosenberg 1965). Uygulanması,

değerlendirilmesi ve yorumlanmasının kolay olması nedeniyle benlik saygısı ile ilgili çalışmalarda sık kullanılan RBSÖ dört-lü likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama ve geçerlik, güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri ,71 olarak hesaplanmıştır.

Klinik Olarak Epilepsi/PN Ayırıcı Tanı Formu: Hastaların belirtileriyle ilgili daha detaylı bilgi edinmek; belirtileri tetikleyen etkenleri, nöbetlerin özelliklerini ve epileptik nöbetlerden klinik olarak ayırmasını netleştirmek amacıyla araştırmacılar tarafından yazın bilgileri gözden geçirilerek geliştirilen bir formdur.

Uygulama

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği ve Pediatrik Nöroloji Bölümü tarafından değerlendirilmeleri yapılarak Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine yönlendirilen ve polikliniğimizde PN tipinde KB tanısı alan hastalara ve anne ya da babalarına araştırmanın amacı, değerlendirme sürecinde yapılacak işlemler, çalışmanın yararlı olabilecek sonuçları anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmacıların hazırladığı bir form aracılığı ile sosyodemografik veriler, özgeçmiş bilgileri ve hastalığa ilişkin klinik özellikler sorgulanmış, ergen ve anne ya da babası ile yarı yapılandırılmış klinik görüşme yapılmıştır. Bir sonraki görüşmede ergenlere öz bildirim ölçekleri ayrıntılı olarak anlatılmış ve doldurmaları istenmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel analizi Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences, SPSS) 15.0 sürümü ile yapılmıştır. Ölçümle belirtilen verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımları karşılandığında Student's t-testi; parametrik test varsayımları karşılanmadığında, iki grup arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U-testi ve ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sayımla belirtilen verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında ki-kare testi ya da Fisher'in kesin ki-kare testi yapılmıştır. Gruplar arasında ölçümle belirtilen iki değer arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. PN'yi yordayan etkenleri belirlemek için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde en düşük anlamlılık düzeyi ,05 alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 12-18 yaş aralığında, araştırma grubunda 42, kontrol grubunda 38 olmak üzere toplam 80 ergen katılmıştır. PN grubunun 35 (%83,3)'i kız, 7 (%16,7)'si erkek; kontrol

grubunun 30 (%78,9)'u kız, 8 (%21,1)'i erkektir. Yaş ortalaması PN grubunda $14,80 \pm 1,59$ yıl, kontrol grubunda $14,31 \pm 1,8$ yıldır. Gruplar arasında yaş ortalamaları, cinsiyet ve ailelerin sosyoekonomik-sosyokültürel düzey dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. PN grubunda sosyoekonomik-sosyokültürel düzey dağılımına bakıldığında; hastaların 16 (%38,1)'sinin alt, 10 (%23,8)'unun alt-orta, 10 (%23,8)'unun orta, 4 (%9,5)'ünün üst-orta ve 2 (%4,8)'sinin üst sosyoekonomik düzeyden geldiği gözlenmiştir. Ailedeki çocuk sayısı PN grubunda $2,80 \pm 0,99$ iken, kontrol grubunda $2,36 \pm 0,85$ 'dir. Katılımcıların kaçınıcı çocuklar olduklarına bakıldığında ise PN grubunda 15 (%35,7)'i birinci çocuk, 152 (%35,7)'i ikinci çocuk, 9 (%21,4)'u üçüncü çocuk, 3 (%7,1)'ü dördüncü çocuktur. Kontrol grubundaki katılımcıların 16 (%42,1)'si birinci çocuk, 16 (%42,1)'si ikinci çocuk, 6 (%15,8)'si üçüncü çocuk olduğu görülmektedir.

PN grubunda 25 (%59,5), kontrol grubunda 9 (%23,7) ergenin birinci ve ikinci derece akrabalarında psikiyatrik hastalık öyküsü vardır ($\chi^2 = 10,48$; $p > ,05$). PN grubunda hastalık belirtilerinin öncesinde 17 (%40,5) ergende aile ve arkadaşlar ile ilgili, 12 (%28,6) ergende okul ile ilgili ve 4 (%9,5) ergende diğer stres etkenleri bildirilmiştir. Araştırma grubundaki ergenlerin %64,3'ünde ($n = 27$) en az bir psikiyatrik hastalık; %26,2'sinde ($n = 11$) birden fazla psikiyatrik hastalık PN'ye eşlik etmektedir. Hastaların 18 (%42,8)'inde somatoform bozukluk, 13 (%30,9)'ünde anksiyete bozukluğu, 13 (%30,9)'ünde yıkıcı davranış bozukluğu, 11 (%26,2)'inde duygudurum bozukluğu ve 1 (%2,4)'inde dışa atım bozukluğu saptanmıştır. Somatoform bozukluğu olan hastaların 12 (%28,6)'sinde ağrı bozukluğu, 3 (%7,1)'ünde farklılaşmamış somatizasyon bozukluğu, 3 (%7,1)'ünde başka türlü adlandırılmayan somatizasyon bozukluğu; anksiyete bozukluğu olan hastaların 6 (%14,3)'sında yaygın anksiyete bozukluğu, 4 (%9,5)'ünde sosyal fobi-özgül fobi, 3 (%7,1)'ünde obsesif kompulsif bozukluk; yıkıcı davranış bozukluğu olan hastaların 10 (%23,8)'ünde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), 2 (%4,8)'sinde davranım bozukluğu, 1'inde (%2,4) karşı olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB); duygudurum bozukluğu olan hastaların 11 (%26,2)'inde de depresif bozukluk bulunmaktadır.

CTQ-28 ölçeği değerlendirildiğinde; ölçeğin cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal, travmayı küçümseme alt ölçeklerinde ve toplam puanda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt ölçekleri puanlarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Her iki gruptaki ölçek puanlarının dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

PN grubunda çekirdek ailede yaşayan ergenlerin, çekirdek olmayan ailede yaşayanlara göre CTQ-28 ölçeğinden aldıkları toplam puanların daha düşük olduğu belirlenmiştir ($U =$

Tablo 1. Psikojenik Nöbet (PN) ve Kontrol Gruplarında CTQ-28 (Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği) Puanları

CTQ-28	PN Grubu Ortanca (Min - Maks) N= 42	Kontrol Grubu Ortanca (Min - Maks) N=38	İstatistik
Cinsel istismar	1,0 (1,0 – 4,2)	1,0 (1,0 – 1,4)	U = 602**
Fiziksel istismar	1,0 (1,0 – 2,8)	1,0 (1,0 – 1,8)	U = 682AD
Duygusal istismar	1,6 (1,0 – 5,0)	1,0 (1,0 – 2,6)	U = 460**
Duygusal ihmal	2,1 (1,0 – 4,2)	1,7 (1,0 – 3,8)	U = 465**
Fiziksel ihmal	1,8 (1,0 – 3,2)	1,8 (1,4 – 3,4)	U = 685AD
Travmayı küçümseme	2,7 (1,0 – 5,0)	2,2 (1,0 – 3,3)	U = 421**
Toplam puan	1,7 (1,0 – 3,9)	1,4 (1,1-2,3)	U = 415**

U: Mann Whitney U testi, Min: Minimum, Maks: Maksimum, AD: Anlamlı Değil (p>,05); **p<,01

95,5; p<,05). Araştırma grubunda PN'ye herhangi bir anksiyete bozukluğu (U = 105; p<,05) ya da somatoform bozukluk (U = 135; p<,05) eşlik eden ergenlerin CTQ-28 ölçeğinden aldığı toplam puanlar, bu hastalıkların eşlik etmediği ergenler ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşük bulunmuştur. Ayrıca hastalık öncesinde stres etkeni olanlarda CTQ-28 toplam puanı stres etkeni olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksektir (U = 51; p<,05).

Şimdiki CAPS-CA puan ortalaması PN grubunda 3,8 ± 13,8 (Min = 0, Maks = 67), kontrol grubunda 0'dır ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (U = 684; p<,05). Yaşam boyu CAPS-CA puanları ise PN grubunda 18,7 ± 31,3 (Min = 0, Maks = 125), kontrol grubunda 6,6 ± 19,9 (Min = 0, Maks = 81)'dir. Yaşam boyu CAPS-CA puan ortalamalarında da PN ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu gözlenmektedir (U = 622; p<,05). CAPS-CA'ya göre PN grubundaki 12 (%28,6) ergenin duygusal travmaya, 2 (%4,8) ergenin cinsel travmaya maruz kaldığı, kontrol grubundaki 4 (%10,5) ergenin duygusal travmaya maruz kaldığı belirlenmiştir.

İPPA (Anne) ve İPPA (Baba) ölçeklerinde; PN ve kontrol grupları arasında toplam puanlarda fark olmamasına karşın,

anne/baba ile iletişim ve anne/babaya güven alt ölçeklerinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İPPA (Anne) ve İPPA (Baba) ölçek puanlarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. PN grubunda İPPA (Baba) ile CTQ-28 ölçekleri toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (r = -0,37; p<,05). Buna göre, babaya olan bağlanma güvenliği arttıkça çocuklukta travmatik yaşantılar azalmaktadır.

Likert tipindeki TAÖ-20 ölçeğinde her madde için "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "sık sık" ve "her zaman" seçenekleri yer almakta ve 1-5 arasında puanlama yapılmaktadır. Toplamda 61 ve üzerindeki değerler aleksitimiye, 51-60 arasındaki değerler sınırda aleksitimiye göstermektedir. 50 ve altındaki değerler normal olarak kabul edilmektedir. PN grubundaki ergenlerin TAÖ-20 puan ortalaması 62,4± 8,8, kontrol grubundaki ergenlerin 56,5± 9,7'dir ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (t = 2,8; p<,01). PN grubundaki ergenlerin 25 (%59,5)'inin, kontrol grubundaki ergenlerin 12 (%31,6)'sinin aleksitimik oldukları görülmüştür. TAÖ-20 puanına göre her iki grupta aleksitimi varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (Tablo 3).

Tablo 2. Psikojenik Nöbet (PN) ve Kontrol Gruplarında İPPA (Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu) Puanları

İPPA (Anne)	PN Grubu Ortanca (Min - Maks)	Kontrol Grubu Ortanca (Min - Maks)	İstatistik
Yabancılaşma	4,25 (2,5 – 6,75)	4 (3,0 – 5,75)	U = 758AD
İletişim	3,25 (1,0 – 5,5)	2,5 (1,0 – 4,0)	U = 525**
Güven	5,75 (1,75 – 7,0)	6,5 (3,25 – 7,0)	U = 597*
Toplam puan	51 (35-68)	51 (36-59)	U = 735AD
İPPA (Baba)	PN Grubu Ortanca (Min - Maks)	Kontrol Grubu Ortanca (Min - Maks)	İstatistik
Yabancılaşma	4,75 (3,25 – 6,25)	4,37 (2,5 – 6,25)	U = 708AD
İletişim	4,0 (1,0 – 6,75)	2,37 (1,0 – 7,0)	U = 479**
Güven	5,25 (1,0 – 7,0)	6,0 (1,25 – 7,0)	U = 539*
Toplam Puan	54 (36-63)	51 (39-63)	U = 652AD

U: Mann Whitney U testi, Min: Minimum, Maks: Maksimum, AD: Anlamlı Değil (p>,05); *p<,05; **p<,01

Tablo 3. Psikojenik Nöbet (PN) ve Kontrol Gruplarında TAÖ-20 (Toronto Aleksitimi Ölçeği) Puan Ortalamaları ve Puanların Dağılımı

PN Grubu Ort ± ss						Kontrol Grubu Ort ± ss						İstatistik
62,38 ± 8,78						56,55 ± 9,69						
Aleksitimik		Sınırdaki Aleksitimik		Aleksitimik Değil		Aleksitimik		Sınırdaki Aleksitimik		Aleksitimik Değil		
Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
25	59,5	13	31	4	9,5	12	31,6	13	34,2	13	34,2	

Ort: ortalama, ss: standart sapma, **p<,01

PN grubundaki ergenlerin RBSÖ puan ortalaması $2,6 \pm 2,0$, kontrol grubundaki ergenlerin RBSÖ puan ortalaması $1,4 \pm 1,2$ bulunmuştur ve her iki grubun RBSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t = 3,18$; $p <,01$). Her iki gruptaki katılımcıların RBSÖ puanları kategorik olarak incelendiğinde, PN grubundaki ergenlerin 14 (%33,3)'ünün yüksek, 18 (%42,9)'ünün orta, 10 (%23,8)'unun düşük benlik saygısının olduğu; kontrol grubundaki ergenlerin 22 (%57,9)'ünün yüksek, 14 (%36,8)'ünün orta, birinin (%2,6) düşük benlik saygısının olduğu saptanmış ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2 = 9,36$; $p <,05$).

Araştırma grubunda belirtinin süresi ile CTQ-28, yaşam boyu CAPS-CA, IPPA (Anne/Baba), TAÖ-20 ve RBSÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Ölçeklerin toplam puanlarının belirtinin başlangıç yaşı ile ilişkisi incelendiğinde, TAÖ-20 puanı ($r = ,414$; $p <,01$) ve RBSÖ puanı ($r = ,321$; $p <,05$) ile belirtinin başlangıç yaşı arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olduğu; dolayısı ile belirtinin başlangıç yaşı arttıkça aleksitimik özellikler artarken benlik saygısının düştüğü gözlenmiştir. Hastaların yaşı ile TAÖ-20 puanı ($r = ,393$; $p <,01$) ve CTQ-28 toplam puanı ($r = ,377$; $p <,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ortaya çıkmış, yaş arttıkça aleksitimik özelliklerin ve travma yaşantısının arttığı görülmüştür. Ayrıca TAÖ-20 ile RBSÖ ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu, aleksitimik özellikler arttıkça benlik saygısının düştüğü gösterilmiştir ($r = ,36$; $p <,05$).

Çalışmada araştırılan değişkenlerin PN tipinde KB için yordayıcı etkilerinin incelenmesi amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizine dahil edilen değişkenler; araştırma ve kontrol gruplarında eşleştirilenler dışlanarak, yazında KB ile ilişkili olabileceği belirtilen değişkenler ile bu çalışmada araştırma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren ölçeklerin toplam puanlarından oluşturulmuştur. Bu bağlamda birinci ve ikinci derece akrabalarda psikiyatrik hastalık olup olmaması, CTQ-28 toplam puanı, yaşam boyu CAPS-CA puanı, IPPA toplam puanları, TAÖ-20 puanı, RBSÖ puanı yordayıcı değişken olarak alınmıştır. Bu model ile lojistik regresyon analizinin

tüm varsayımları karşılanmış, model PN tipinde KB'deki varyansın %36,1'ini açıklamıştır (Nagelkerke R Square = ,361). Modelin PN tipinde KB ile kontrol grubunu doğru ayırt etme oranı %68,4 bulunmuştur. Lojistik regresyon analizi sonucunda CTQ-28 toplam puanı, yaşam boyu CAPS-CA puanı ve TAÖ-20 puanının PN tipinde KB'yi yordadığı, çocukluk travmalarının ve aleksitiminin ergenlikteki PN tipinde KB için önemli risk etkenleri olduğu gösterilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Psikojenik Nöbet (PN) Tipinde Konversiyon Bozukluğunu Yordayan Değişkenlere İlişkin İstatistik Verileri

Yordayıcı Değişken	B	Odds Ratio	%95 Güven Aralığı
CTQ-28 toplam puanı	,101	1,106**	1,038 - 1,180
Yaşam boyu CAPS-CA puanı	,024	1,024*	1,001 - 1,048
TAÖ-20 puanı	,070	1,073*	1,012 - 1,137

*p<,05; **p<,01 CTQ-28: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği CAPS-CA: Çocuk ve Gençler İçin Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği

TARTIŞMA

Bu çalışma PN tipinde KB olan ergenler ile herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ergenlerin yarı yapılandırılmış klinik görüşmeler ve öz bildirim ölçekleri aracılığıyla çocukluk çağı travmaları, bağlanma, aleksitimi ve benlik saygısı açısından karşılaştırıldığı kesitsel bir çalışmadır.

Bu çalışmada CTQ-28 ölçeğinin verileri dikkate alındığında, PN tipinde KB olan ergenlerde kontrol grubundaki ergenler ile karşılaştırıldığında, duygusal ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar yaşantılarının daha sık görüldüğü, fiziksel ihmale ve fiziksel istismara maruz kalma açısından iki grup arasında fark olmadığı bulunmuştur. CAPS-CA ile, PN grubunda hem şimdiki hem de yaşam boyu TSSB belirtilerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve hastaların %28,6'sının duygusal travmaya, %4,8'inin cinsel travmaya maruz kaldığı görülmüştür. Kontrol grubundaki ergenlerin ise %10,5'inin duygusal travma yaşantıladığı, bu grupta cinsel travma öyküsü olan ergenin olmadığı bulunmuştur. Çalışmamızda ayrıca çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların ve yaşam boyu TSSB belirtilerinin ergenlerde PN tipinde

KB gelişimi için risk etkeni olduğu gösterilmiştir. Yazında özellikle PN tipinde KB olan hastalarda genel topluma göre çocukluk çağı travmalarının sık görüldüğü (Bowman 2000, McDonald 2007, Duncan ve ark. 2008) ve TSSB'nin anlamlı şekilde yüksek olduğu belirtilmektedir (Binzer ve ark. 2004, Mökleby 2002, Rosenberg ve ark. 2000). Bu sonuçlar, KB etiolojisinde yalnızca çocukluk çağındaki cinsel istismarın üzerinde durulmaması gerektiğini, hastalarda duygusal ihmal ve duygusal istismar yaşantılarının da sık görüldüğünü bildiren çalışmaların sonuçlarını (Hingray ve ark. 2011) desteklemektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde Proença ve arkadaşlarının (2011) PN tipinde KB olan 20 hasta ile yaptığı bir çalışmada, hastalarda duygusal travmanın diğer travma türlerine göre daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada PN tipinde KB olan ergenlerde yapılandırılmış bir klinik görüşme olan CAPS-CA ile yapılan değerlendirmede, bir öz bildirim ölçeği olan CTQ-28'den elde edilen verilere göre beklenenden daha düşük oranda cinsel istismarın bulunduğu görülmüştür. Bu sonuç ergenlerin travmayı algılama ve travmadan etkilenme süreçlerinin öz bildirim ölçekleriyle, klinisyen tarafından yapılan görüşmelere kıyasla daha rahat değerlendirilebileceğini düşündürmektedir. Fiziksel ihmal ve istismara maruz kalma açısından her iki grupta anlamlı fark olmaması, fiziksel ihmal ve istismarın diğer ihmal ve istismar türlerine göre kültürel olarak daha az tehlikeli ve sıradan algılanmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada PN grubunda yaş arttıkça çocukluk çağı travmatik yaşantılarının arttığı, çekirdek ailede yaşamayan ve daha fazla stres etkenine maruz kalan ergenlerin daha fazla travmaya uğradığı belirlenmiştir. Yaş arttıkça travmatik yaşantıların artması yaş ile birlikte istismara maruz kalma olasılığının artması ile açıklanabilir. Sosyoekonomik düzeyin ve anne babanın eğitim düzeyinin düşük olması, geniş ailede ya da tek ebeveynli ailede yaşama, anne-baba-çocuk arasındaki ilişkinin zayıf olması ve anne babada madde kötüye kullanımını gibi aileye ilişkin özelliklerin çocuğa yönelik ihmal ve istismarın ortaya çıkmasında zemin hazırlayıcı etkenler olduğu bildirilmektedir (Armağan 2007, Kara ve ark. 2004). Çalışmamızın sonuçları, stres düzeyinin düşük olduğu sağlıklı aile ilişkisinin çocukların travmatik yaşantılara maruz kalmasını önleyebileceğini göstermektedir. Çalışmamızda ayrıca PN grubunda anksiyete bozukluklarının ve somatoform bozuklukların eşlik ettiği ergenlerde, bu hastalıkların eşlik etmediği ergenler ile karşılaştırıldığında, travmatik yaşantıların daha düşük olduğu gösterilmiştir. PN tipinde KB olan ve çocukluk çağında travmaya maruz kalan yetişkin hastalarda, travma yaşantılamamış olanlar ile karşılaştırıldığında, duygudurum bozukluğu ve anksiyete bozukluğu başta olmak üzere eşlik eden psikiyatrik hastalıkların daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Selkirk ve ark. 2008, Thomson ve ark. 2014). Çalışmamızda

erişkin hastalar ile farklılık gösteren bu bulgu; PN tipinde KB olan ergenlerde eşlik eden psikiyatrik hastalıklarla, bu ergenlerin travmayı hatırlama ve ifade etmede güçlükler yaşamaması arasında ilişki olabileceğini gösterebilir. Ancak bu sonucun daha iyi anlaşılabilmesi için eşlik eden psikiyatrik hastalıkların travmatik yaşantılar ile ilişkisini değerlendiren başka çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Bu çalışmada PN tipinde KB olan ergenlerin hem anne hem de babaları ile olan bağlanma güvenliği sağlıklı kontrol grubu ile farklılık göstermemiştir. Ancak bağlanmanın alt boyutları karşılaştırıldığında, PN tipinde KB olan ergenlerin hem anne hem de babaları ile olan bağlanma ilişkisinde iletişimi yüksek, güven duygusunu düşük algıladığı bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalar KB olan yetişkinlerde bağlanma bozukluklarının daha sık görüldüğünü göstermektedir (Ciechanowski ve ark. 2002). Waller ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada, bedensel belirtileri olan yetişkinlerde sağlıklı bireylere göre güvensiz bağlanmanın çok daha sık görüldüğü, sağlıklı bireylerde %50-60 oranında görülen güvenli bağlanmanın somatizasyon bozukluğu olanların yaklaşık %25'inde bulunduğu bildirilmektedir. Çalışmamızdaki sonuçlar, PN tipinde KB olan ergenlerin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, anne babaları ile olan ilişkilerinde daha az güven duygusu hissetmelerine karşın onlarla daha fazla iletişim kurduğunu göstermektedir. Araştırmalar sağlıklı gelişim süreci içerisinde ergenlik döneminde bağlanmanın anne babadan arkadaşlara ve romantik ilişkilere kaydığını göstermektedir (Kathleen ve ark. 2010). Fakat bazı araştırmalar da ergenlerin bağlanma ihtiyaçlarının ebeveynlerine yöneldiği, ebeveynle güvenli bağlanmanın yetişkinliğe kadar bireylerin sağlıklı gelişimi için yordayıcı olduğu gösterilmiştir (Nikerson ve Nagle 2005). Anne babası ile bağlanma ilişkisinde yeterince güven duygusu yaşayamayan PN tipinde KB olan ergenlerin akranları ile bağlanma ilişkisi kurmak yerine yine de anne ve babaları ile iletişimi daha fazla tercih edebileceği sonucuna varılabilir. Ancak bu sonucun KB olan ergenlerin anne babalarına bağlanmalarının yanında akranlarına bağlanmalarını da değerlendiren çalışmalar ile desteklenmesine gereksinim duyulmaktadır.

Bu çalışmada PN tipinde KB olan ergenlerin çocukluk çağındaki travmatik yaşantıları arttıkça babalarına olan bağlanma güvenliğinin azaldığı bulunmuştur. Bakım verenler tarafından fiziksel ya da duygusal olarak ihmal edilmiş olan kişiler, yaşamın ileriki yıllarında beden işlevleri ve beden bütünlüğü ile ilgili konularda daha kırılgan olmakta ve güvensiz bağlanma örüntüleri travma mağdurlarının daha yüksek düzeyde belirti göstermesine neden olmaktadır (Stuart ve Noyes 1999). Bu çalışmada PN tipinde KB olan ergenlerde çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların artması ile babaya olan bağlanma güvenliğinin azalması, kültürel olarak toplumumuzda babanın anneye göre daha otoriter ve koruyucu

olarak algılanması nedeniyle, travmatik yaşantılar sonrasında babayı sorumlu görme ve babaya olan güven duygusunun azalması ile ilişkili olabilir. Tersine babaya güvenli bağlanmanın düşük olduğu çocuk ve ergenlerde travmatik yaşantıların artması da olasıdır.

Çalışmamızda PN tipinde KB olan ergenlerde sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, aleksitimik özelliklerin daha yüksek düzeyde bulunduğu ve PN grubundaki ergenlerin %59,5'inin, kontrol grubundaki ergenlerin %31,6'sının aleksitimik olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde KB ile aleksitimi arasındaki ilişki erişkinler ile yapılan pek çok çalışmada vurgulanmaktadır (Rosik ve Soria 2012, Brown ve ark. 2013). Aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasında sosyo-kültürel etkenler önemli rol oynamaktadır. Ülkemizde olduğu gibi duyguların sözel olarak ifade edilmesinin desteklenmediği toplumlarda, bastırılan duyguların beden yoluyla ifade edildiği, bedensel belirtilerin bir tür iletişim aracı görevi üstlendiği ve böylece aleksitimik özelliklerin KB gelişimi için risk etkeni olduğu düşünülmektedir (Evren ve ark. 2008). Bu görüşü destekleyecek şekilde çalışmamızda da aleksitiminin ergenlerde PN tipinde KB gelişimi için risk etkeni olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada, daha önce yapılan birçok çalışmanın sonucuna benzer şekilde (Bewley ve ark. 2005) PN tipinde KB olan ergenlerde yaş ile birlikte aleksitimik özelliklerin arttığı gösterilmiş; aleksitimik özellikler arttıkça benlik saygısının düştüğü ya da benlik saygısı düşük olan kişilerde daha fazla aleksitimi görüldüğü saptanmıştır. Bu durum aleksitimik özelliklerin, PN gelişimi için risk etkeni olmasının yanında, düşük benlik saygısı ile etkileşerek hastalık sürecini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Hintikka 2004, Saarijarv ve ark. 2001). RBSÖ ile yapılan değerlendirme sonucunda, PN tipinde KB olan ergenlerin benlik saygısının kontrol grubundakilere göre daha düşük olduğu görülmüş ve PN grubundaki ergenlerin %23,8'inde, kontrol grubundaki ergenlerin %2,6'sında düşük benlik saygısı bulunmuştur. PN grubunda belirtinin başlangıç yaşı arttıkça benlik saygısı düşmekte, belirtinin çocukluktan çok ergenlikte başlamasının benlik saygısı ile ilişkisi daha önemli olmaktadır. Çalışmalar ergenlerde düşük benlik saygısının psikopatolojiyle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir (Orth ve ark. 2009, Boden ve ark. 2008). PN tipinde KB olan ergenlerin epilepsi tanısı olan ve sağlıklı ergenler ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, PN tanısı olan ergenlerin benlik saygısının her iki gruptan daha düşük olduğu saptanmıştır (Say ve ark. 2014).

Çalışmaya yalnızca PN tipinde KB olan ergenlerin alınması ile araştırma grubunun klinik belirti çeşidi ve yaş grubu açısından homojen bir grup olmasının sağlanması, PN ve kontrol grubundaki ergenlerin yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirilmiş olması, çocukluk çağı travmalarının öz

bildirim ölçeğine ek olarak yarı yapılandırılmış klinik bir görüşme aracı olan CAPS-CA ile ayrıca değerlendirilmiş olması ve psikiyatrik hastalıkların yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme aracı olan K-SADS-PL ile belirlenmiş olması çalışmamızın güçlü yanlarıdır. Çalışmanın kesitsel nitelikte olması ve örneklemin yalnızca üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan oluşması, elde edilen bulguların PN tipinde KB olan tüm ergenlere genellenmesini güçleştirebilir. İleride daha geniş örneklem grubu ile yapılacak izlem çalışmalarına gereksinim bulunmaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışmada PN tipinde KB olan ergenlerde sağlıklı kontrol grubuna göre çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların ve aleksitimik özelliklerin yüksek, anne baba ile bağlanma ilişkisindeki güven duygusunun ve benlik saygısının düşük olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları, yaşam boyu TSSB belirtileri ve aleksitimi ergenlerde PN tipinde KB tanısını yordayan risk etkenleri olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar KB olan ergenlerin çok boyutlu bir bakış açısıyla değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamakta; klinisyenlerin yalnızca belirtilere odaklanmak yerine belirtilerle ilişkili olabilecek değişkenleri ele almasının tedavi sürecine ve hastalığın seyrine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda çalışmanın sonuçları, PN tipinde KB olan ergenlerde eşlik eden psikiyatrik hastalıkların, travmatik yaşantıların, bağlanmanın ve duyguları ifade etme becerisinin değerlendirilmesinin ve bu alanlarda tedavi edici müdahalelerde bulunulmasının gerekli olabileceğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- Akdemir D, Çuhadaroğlu FÇ (2008) Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 15: 5-14.
- Alper K, Devisky O, Perrine K ve ark. (1993) Nonpileptic seizures and childhood sexual and physical abuse. *Neurology* 43: 1950-3.
- Andreasen NC, Flaum MA ve Arndt SV (1992). The Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH). An instrument for assessing diagnosis and psychopathology. *Arch Gen Psychiatry* 49 8: 615-23.
- Aras Ş, Ünlü G, Varol TF (2007) Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 10: 28-37.
- Armağan E (2007) Çocuk ihmal ve istismarı: Psikoz tablosu sergileyen bir istismar olgusu. *New Symp Jour* 45: 170-3.
- Bakım B, Karamustafaloğlu O, Akpınar A ve ark. (2011) Panik bozukluk hastalarında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının cinsel işlev üzerine etkileri. *Dusunen Adam* 24: 182-8.
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L (1994) Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 151: 1132-6.
- Beştepe E (1997) Reliability and validity study of Toronto alexithymia scale. (20-soruluk TAS: güvenilirlik ve geçerlik çalışması) Unpublished data, Ankara, Ankara Numune Training and Research Hospital.
- Bewley J, Murphy PN, Mallows J, Baker GA (2005) Does alexithymia differentiate between patients with nonpileptic seizures, patients with epilepsy and nonpatient controls? *Epilepsy and Behav* 7: 430-37.

- Binzer M, Stone J, Sharpe M (2004) Recent onset pseudoseizures: clues to etiology. *Seizure* 13:146-55.
- Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ (2008) Does adolescent self-esteem predict later life outcomes? A test of the causal role of self-esteem. *Dev Psychol* 20: 319-39.
- Bosmans G, Braet C, Van Vlierbergh L (2010) Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link. *Clin Psychol Psychother* 17: 374-85.
- Bowman ES (2000) The differential diagnosis of epilepsy, pseudoseizures, dissociative identity disorder, and dissociative disorder not otherwise specified. *Bull Menninger Clin* 64: 164-80.
- Brown RJ, Bouska JF, Frowa A ve ark. (2013) Emotional dysregulation, alexithymia, and attachment in psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy Behav* 29: 178-83.
- Burba B, Oswald R, Grigaliunen V ve ark. (2006) A controlled study of alexithymia in adolescent patients with persistent somatoform pain disorder. *Can J Psychiatry* 5: 468-71.
- Ciechanowski PS, Walker EA, Katon WJ ve ark. (2002), Attachment theory: a model of health care utilization and somatization. *Psychosom Med* 64: 660-67.
- Çuhadaroğlu F (1986) Adölesanlarda Benlik Saygısı (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- De Wet CJ, Mellers JDC ve Gardner WN (2003) Pseudoseizures and asthma. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 74: 639-41.
- Demartini B, Petrochilos P, Ricciardi L ve ark. (2014) The role of alexithymia in the development of functional motor symptoms (conversion disorder). *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 85:1132-7.
- Dereboy IF (1990) Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Duncan SH, Lobley GE, Holtrop G ve ark. (2008) Human colonic microbiota associated with diet, obesity and weight loss. *Int J Obes (Lond)* 32: 1720-24.
- Ercan ES, Varan A, Veznedaroğlu B (2003) Associated features of conversion disorder in Turkish adolescents. *Pediatr Int* 45:150-5.
- Evren C, Sar V, Dalbudak E (2008) Temperament, character, and dissociation among detoxified male inpatients with alcohol dependency. *J Clin Psychol* 64:717-27.
- Gast U, Rodewald F, Nickel V (2001) Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. *J Nerv Ment Dis* 189:249-57.
- 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 güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 11: 109-16.
- Gulpek D, Kaplan FK, Kesebir S ve ark. (2014) Alexithymia in patients with conversion disorder. *Nord J Psychiatry* 68: 300-305.
- Gülseren Ş, Özmen E ve Önal C (1993) Konversiyon bozukluklu hastalarda belirti dağılımı ve sosyodemografik özellikler. *İzmir Devlet Hastanesi Tıp Dergisi* 31: 373-7.
- Günaydın G, Selçuk E, Sümer N ve ark. (2005) Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formunun psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları* 8: 13-23.
- Hingray C, Maillard L, Hubsch C ve ark. (2011) Psychogenic nonepileptic seizures: characterization of two distinct patient profiles on the basis of trauma history. *Epilepsy Behav* 22:532-6.
- Hintikka J, Honkalampi K, Honkanen H ve ark. (2004) Alexithymia and suicide ideation: A 12-month follow-up study in a general population. *Compr Psychiatry* 45: 340-3.
- Hollifield M, Hewage C, Gunawardena C ve ark. (2008) Symptoms and coping in Sri Lanka 20-21 months after the 2004 tsunami. *Br J Psychiatry* 192: 39-44.
- Jans T, Schneck-Seif S, Jans T ve ark. (2008) Long-term outcome and prognosis of dissociative disorder with onset in childhood or adolescence. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2: 19.
- Kaplan MJ, Dwivedi AK, Privitera MD ve ark. (2013) Comparisons of childhood trauma, alexithymia, and defensive styles in patients with psychogenic non-epileptic seizures vs. epilepsy: Implications for the etiology of conversion disorder. *J Psychosom Res* 75:142-6.
- Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS (2004) Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 47: 140-51.
- Karakaya I, Çolak B (2007) Çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu ve adli tıbbi değerlendirme. *Adli Tıp Bülteni* 12: 82-7.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D ve ark. (1997) Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADSPL): Initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36: 980-7.
- Kisiel CL, Lyons JS (2001) Dissociation as a mediator of psychopathology among sexually abused children and adolescents. *Am J Psychiatry* 158: 1034-9.
- Martinez-Taboas A, Shrout PE, Canino G ve ark. (2010) The psychometric properties of a shortened version of the Spanish Adolescent Dissociative Experiences Scale. *J Trauma Dissociation* 5: 33-54.
- Mc Donald KC (2007) Child Abuse: approach and management. *Am Fam Phy* 75: 221-8.
- Mikulincer M, Shaver P (2012) Adult attachment orientations and relationship processes. *J Fam Theory Rev* 4: 259-274.
- Mökleby K, Blomhoff FR, Malt U ve ark. (2002) Psychiatric comorbidity and hostility in patients with psychogenic nonepileptic seizures compared with somatoform disorders and healthy controls. *Epilepsia* 43: 193-5.
- Nader KO, Newman E, Weathers FW (1998) Clinician Administered PTSD scale for children and adolescents for DSM-IV, CAPS-CA. White River Junction, VT: National Center for PTSD and UCLA Trauma Psychiatry Program.
- Nikerson A, Nagle R (2005) Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *J Early Adolesc*, 25:223-49.
- O'Brien FM, Fortune GM, Dicker P ve ark. (2015) Psychiatric and neuropsychological profiles of people with psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy Behav* 43:39-45.
- Orth U, Robins RW, Meier LL (2009) Disentangling the effects of low self-esteem and stressful events on depression: Findings from three longitudinal studies. *J Pers Soc Psychol* 97:307-21.
- Ouss L, Tordjman E (2014) Conversive disorders among children and adolescents: Towards new "complementarist" paradigms? *Clin Neurophysiol* 44:411-6.
- Ozçetin A, Belli H, Ertem U ve ark. (2015) Childhood trauma and dissociation in women with pseudoseizure-type conversion disorder. *Nord J Psychiatry* 63:462-8.
- Pakalnis A, Paolicchi J (2003) Frequency of secondary conversion symptoms in children with psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy Behav* 4:753-756.
- Pehlivan Türk B, Ünal F (2000) Conversion disorder in children and adolescents: clinical features and comorbidity with depressive and anxiety disorders. *Türk J Pediatr* 42:132-7.
- Pronça IG, Castro L, Jorge CL ve ark. (2011) Emotional trauma and abuse in patients with psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy Behav* 20:331-3.
- Raja SN, McGee R, Stanton WR (1992) Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *J Youth Adolesc* 21:471-85.
- Roelofs K, Keijers G, Hoogduin K (2002) Childhood abuse in patients with conversion disorder. *Am J Psychiatry* 159:1908-13.
- Rosenberg M (1965) Society and adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University, 305-20.
- Rosenberg HJ, Rosenberg SD, Williamson PD (2000) A comparative study of trauma and posttraumatic stress disorder prevalence in epilepsy patients and psychogenic nonepileptic seizure patients. *Epilepsia* 41: 447-52.
- Rosik CH, Soria A (2012) Spiritual well-being, dissociation, and alexithymia: examining direct and moderating effects. *J Trauma Dissociation* 13: 69-87.
- Saarjärvi S, Salminen JK, Toikka TB (2001) Alexithymia and depression a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *J Psychosom Res* 51: 729-33.

- Saps M, Seshadri R, Schaffer G, ve ark. (2009) A prospective school-based study of abdominal pain and other common somatic complaints in children. *J Pediatr* 154:322-6.
- Say GN, Taşdemir HA, Akbaş S ve ark. (2014) Self-Esteem and psychiatric features of Turkish adolescents with psychogenic non-epileptic seizures: A comparative study with epilepsy and healthy control groups. *Int J Psychiatry Med* 47: 41-53.
- Selkirk M, Duncan R, Oto M ve ark. (2008) Clinical differences between patients with nonepileptic seizures who report antecedent sexual abuse and those who do not. *Epilepsia* 49: 1446-50.
- Spitzer C, Siebel-Jürges U, Barnow S ve ark. (2005) Alexithymia and interpersonal problems. *Psychother Psychosom* 74:240-6.
- Stuart S, Noyes R (1999) Attachment and Interpersonal Communication in Somatization. *Psychosomatics* 40: 34-43.
- Şahin N (1993) Offer Benlik İmgesi Ölçeği El Kitabı. Basılmamış monograf, ODTÜ Psikoloji Bölümü.
- Şar V, Kundakçı T, Kızıltan E ve ark. (1997) Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin (DES-II) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Tam Metin Kitabı, 55-64.
- Şar V, Öztürk E, İkikardeş E (2012) Validity and reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 32:1054-63.
- Taylor GJ, Bagby RM, Ryan DP ve ark. (1988) Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine*, 50: 500-9.
- Thomson K, Randall E, Ibeziako P ve ark. (2014) Somatoform disorders and trauma in medically admitted children, adolescents and young adults: prevalence rates and psychosocial characteristics. *Psychosomatics* 55:630-9.
- Waller E, Scheidt CE, Hartmann A (2004) Attachment representation and illness behavior in somatoform disorders. *J Nerv Ment Dis* 192:200-9.
- Wearden AJ, Lambertson N, Crook N ve ark. (2005) Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting: an extension to the four category model of attachment. *J Psychosom Res* 58:279-88.