

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Serdar ÖZTORA

**EDİRNE İL MERKEZİ ANAOKULU ÇOCUKLARI VE
EBEVEYNLERİNDE AYRILMA ANKSİYETESİ
SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Fatma GÜÇLÜ SALTİK

EDİRNE – 2019

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince ve tezimin her aşamasında gösterdiği tüm destek ve emeklerinden ötürü Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve tez danışmanım, Prof. Dr. Serdar Öztora'ya, yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. H. Nezih Dağdeviren'e, anabilim dalı üyeleri Prof. Dr. Ayşe Çaylan'a ve Dr. Öğr. Üyesi Önder Sezer'e, eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma, birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma, asistanlık sürecinde edindiğim can dostlarıma, her daim yanımda olan canım aileme, hayattaki en büyük şansım eşime ve en zor zamanlarda bile yüzümü güldüren canım oğlum Yusuf Talha'ma sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
ANKSİYETE.....	3
ANKSİYETE BOZUKLUKLARININ SINIFLAMASI.....	4
AYRILMA KAYGISI BOZUKLUĞU.....	5
EPİDEMİYOLOJİ.....	6
ETİYOLOJİ.....	7
KLİNİK ÖZELLİKLER.....	14
AYIRICI TANI.....	17
EŞTANI	17
KORUYUCU ÖNLEMLER VE TEDAVİ.....	18
KLİNİK SEYİR.....	21
GEREÇ VE YÖNTEMLER	23
BULGULAR	26
TARTIŞMA	63
SONUÇ	75
ÖZET	78
SUMMARY	80
KAYNAKLAR	82
EKLER	

SEMBOL VE KISALTMALAR

AABE: Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri

AKB: Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

AKÖ: Anaokulu Çocukları İçin Ayrılık Kaygısı Ölçeği

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

YAA: Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği

GİRİŞ VE AMAÇ

Anksiyete bozuklukları, tüm ruhsal bozukluklar arasında, %31,9 ile herhangi bir yaş grubunda en sık görülen ruhsal durumdur (1). Dünya genelinde yapılan çalışmalar, anksiyete bozukluklarının ortalama 15 yaşından önce başladığını göstermektedir. Tüm çocukluk anksiyete bozuklukları arasında, ayrılma anksiyetesi bozukluğu en sık tanı alan bozukluk olup, başvuruların yaklaşık yarısını oluşturmaktadır (2).

Ayrılma anksiyetesi, kişinin bağlanma figüründen ayrılması durumunda veya ayrılma beklentisine girdiği durumlarda endişe duymasısıdır. Anksiyetenin uzun sürmesi, şiddetli ve gelişimsel açıdan uygunsuz olması, işlevselliği bozması durumunda Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (AKB) tanısı konmaktadır. Uzun süreler bir çocukluk dönemi sorunu olarak değerlendirilmiştir (3). Anksiyete bozukluğu kliniğinin ilk kez yetişkinlikte görüldüğü hastaların da olması, ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısının, tüm yaşam döngüsüne genişletilmesini gerekli kılmıştır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısında (DSM-5) başlangıç yaşı koşulunun kaldırılması, AKB'yi diğer tüm anksiyete bozukluklarıyla uyumlu hale getirmiştir (2).

Ayrılma anksiyetesi yaşayan çocuklar bağlandıkları kişilerin nerede olduklarını bilmek isterler. Kendilerinin ya da bağlandıkları kişilerin bir kaza geçirecekleri, kaçırılacakları, kaybolacakları ve kavuşamayacaklarına dair endişeleri vardır. Evde yalnız kalma, yalnız uykuya dalma, ev dışındaki bir yerde kalma konusunda yoğun kaygı yaşarlar. Karanlıktan korkma, yaratıklar görme, bağlandıkları kişilerden ayrılmayla ilgili kâbuslar görme sıktır. Bu çocuklarda okul reddi önemli ve yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıldığında ya da ayrılma beklentisine girdiğinde mide bulantısı, kusma, karın ağrısı, baş ağrısı gibi tekrarlayan fiziksel semptomlar da görülür (4).

Çocukluk anksiyete bozuklukları, kendiliğinden sınırlanabilirken, birçok çocuk klinik olarak endişeli kalmakta ve / veya ergenlik, erken yetişkinlikte anksiyete geliştirmeye devam etmektedir (2).

1-3 yaşlarında ayrılıklar hakkındaki endişeler, sağlıklı ilişkilerin normatif bir göstergesidir, ancak patolojik kalıcılığı, çocukların bağımsız keşif ve özerklik konusundaki bozar, ebeveyn olmadan uyumak ya da okula devam etmek gibi yaşa göre gelişim görevlerini karmaşıktırır (5).

Bowlby'e göre, annenin aşırı korumacı tutumu, ayrılma kaygısının gelişiminde anahtar etkindir (6). Aşırı korumacı ve kontrolcü davranış biçimi, çocuğun sorunlarla baş etme becerisinin oluşmasını engellemenin yanı sıra, erken dönemde anne çocuk ilişkisine zarar vererek çocukta kaygı gelişimine neden olabilmektedir. Ayrılma kaygısının diğer psikiyatrik bozuklarla benzer şekilde ailesel kümelenme eğilimi gösterdiği bildirilmektedir. Ayrıca annede ayrılma kaygısı semptomlarını gözlem yoluyla öğrenen çocuklarda benzer davranışlar görülmekte ve bu durum yaşam boyu süren koşullanmaları doğurmaktadır (7).

AKB, çocuğun ebeveyninden ayrılmakta zorluk çektiği, eklenen başka yakınmalarla birlikte çocuğun yeni ortama uyumda güçlük yaşamasına, işlevselliğinin kaybına neden olduğu bilinen, sıklıkla okul fobisinin eşlik ettiği bir klinik tablodur. Bu durum, çocuğun eğitiminin başlaması gereken dönemde aile tarafından ciddi bir sorun olarak algılanmakta ve hekimlerden bu sırada yardım istenmektedir. AKB'nin bazı çocuklarda daha yoğun yaşandığı ve okul öncesi dönemdeki aile tutumlarının bu anksiyete bozukluğunun ortaya çıkışını kolaylaştırdığı bilinmektedir. AKB yaşayan çocukların, okul öncesi dönemde tanınması koruyucu ruh sağlığı adına önemli veriler sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı, Edirne il merkezindeki anaokulu çocukları ve ebeveynlerinde ayrılma anksiyetesi sıklığını ve etkileyen faktörleri araştırmaktır. Bu çalışmanın özellikle anaokulu çağında olan çocukların ve ebeveynlerinin bu konuya ilişkin sıkıntılarına yönelik yaklaşımlarda yol gösterici olması, ayrılma kaygısı yaşayan çocukların sorun alanlarını belirleme ve sadece çocuğa değil ailelere yönelik de uygulamaların önemini vurgulaması beklenmektedir.

GENEL BİLGİLER

ANKSİYETE

Anksiyete, otonomik ve somatik belirtilerle birlikte seyredebilen, nedeni belirsiz öznel bir rahatsızlık, gerilim, sıkıntı ve huzursuzluk hissi olarak tanımlanmıştır (8). Hint-Germen kökenli sıkıntı, tasa, anlamlarına gelen “*angh*” sözcüğünden türemiştir (9). Bireyi olası tehlike tehdidinden korunabilmesi için hazırlayan biyolojik bir uyarıcıdır. Ancak herhangi bir tehdit veya stresör faktör olmaksızın, günlük aktivitelerin yerine getirilmesini engelleyecek şiddette ortaya çıktığında, “*anksiyete bozuklukları*” olarak adlandırılır (8). Anksiyete bozuklukları, aşırı korku ve kaygı özelliklerini paylaşan bozuklukları ve ilişkili davranışsal bozuklukları kapsar. Ancak gelişimsel açıdan uygun evrelerin dışında da sürmeleri ya da aşırı olmaları nedeniyle gelişimsel olarak olağan kabul edilebilen korku ve kaygıdan ayrılırlar. Freud’a göre korku, gerçek bir olay karşısında ya da böyle bir olay algısının oluşması durumunda gösterilen duygusal bir tepkiyken; anksiyete geleceğe yönelik tehdit durumlarına karşı oluşan bir tepkidir (7,8). Korku çoğunlukla savaş ya da kaç tepkisi, yakın zamanda ortaya çıkabilecek tehlikelerle ilgili düşünceler ve kaçma davranışı için gereken otonom uyarıyı sağlar; kaygı ise kas gerginliği ve olası bir tehlikeye hazırlık amacıyla tetikte durma, dikkatli olma ve kaçınan davranışlarla seyreder. Anksiyete bozuklukları, korku, kaygı ya da kaçınma davranışına neden olan durumların türleri ve eşlik eden kognitif düşüncelerle birbirlerinden ayırt edilir (10).

ANKSİYETE BOZUKLUKLARININ SINIFLANDIRILMASI

Ayrılma kaygısı bozukluğu

Ayrılma kaygısı bozukluğu, gelişimsel olarak uygunsuz şekilde, bağlanma figüründen ayrılmayla ilgili aşırı bir endişe duyulması halidir. Ayrılma kaygısı olan kişi, bağlandığı kişilerin zarar göreceğine, onları kaybedeceğine ya da ayrılmak durumunda kalacağına dair sürekli bir korku ya da kaygı duyar; bağlanma figüründen uzaklaşma konusunda isteksizlik, karabasan görme, birtakım bedensel belirtiler yaygın olarak görülür (10).

Seçici konuşmazlık (Mutizm)

Seçici konuşmazlıkta kişilerin diğer ortamlarda konuşuyor olmasına karşın, konuşması gereken toplumsal ortamlarda (okul, iş vb.) konuşamama şeklinde belirtiler görülür. Bu durum okul ya da iş ortamında olumsuz sonuçlara neden olabilir; kişilerin başarısı etkilenebilir, toplumsal iletişimi de zarar görebilir (10).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğunun temel özellikleri kişinin denetim altında tutmakta zorlandığı iş ve okul başarısını da kapsayan değişik alanlarda aşırı düzeyde ve sürekli kaygı ve kuruntudur. Kişiler, huzursuzluk, gerginlik, odaklanmada güçlük ya da zihnin boşalmış gibi olması, kolay yorulma, kas gerginliği ve uykusuzluk gibi bedensel belirtiler de yaşar (10).

Panik bozukluk

Panik bozuklukta kişiler, tekrarlayan beklenmedik panik ataklar ve sürekli başka panik ataklar olabileceğine dair kaygı veya üzüntü duyar; panik ataklarından dolayı davranışlarını (spor yapmaktan, yabancı yerlerde bulunmaktan kaçınma gibi) değiştirmeye çalışır. Ataklar ortada herhangi bir neden yokken, birden başlar, dakikalar içinde doruğa ulaşır; yoğun bir korku ya da rahatsızlık hissine eşlik eden bedensel ya da bilişsel belirtilerle seyrederek (10).

Özgül fobi

Özgül fobisi olan kişiler, belli nesneler ya da durumlarla ilgili olarak korku ya da kaygı içinde, kaçınan bir tutum sergiler. Korkuyu doğuran uyaranlar, neredeyse her zaman aniden korku, kaygı veya kaçınmaya yol açar. Tepkiler süreklilik gösterir ve karşılaşılan tehlikeyle

orantısızdır. Hayvan, kan, enjeksiyon ve yaralanma, doğal çevre gibi değişik özgül fobi durumları olabilir (10).

Sosyal fobi

Sosyal fobide kişiler, toplumsal etkileşimlerle ilgili ya da değerlendirmeye tabi tutulabileceği durumlarla ilgili korku kaygı duyar ya da kaçınan davranır. Tanımadığı insanlarla karşılaşma, yemek yerken gözlenme, başkalarının önünde bulunma gibi durumlarda olumsuz değerlendirilebileceği, utanç duyacağı, aşağılanacağı, dışlanacağı ya da başkalarına rahatsızlık vereceği gibi düşünceleri olur (10).

Maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu

Maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, madde eksikliği-yoksunluğu ya da ilaç tedavisine bağlı kaygıyı kapsar (10).

AYRILMA KAYGISI BOZUKLUĞU

Tanım ve tarihçe

İlk çocukluk döneminde anneden ya da bağlanma figüründen ayrılma durumunda endişe duymak doğal bir tepkidir; kendini koruyamayan çocuğun anneyi ya da bakım veren kişiyi yakınında tutmaya yarayan evrimsel bir mekanizmadır (3).

Ayrılık kaygısı bebeklerin birincil bakım veren kişilerden ayrı kalma durumunda, gelişimsel süreçleriyle uyumlu olarak verdiği yanıttır. Bağlanmanın başladığı 6. aydan itibaren görülmeye başlar, 13. ve 18. aylar arasında yoğunlaşır ve 3 yaşından itibaren çocuğun bilişsel gelişiminin bakım verenden ayrılmanın geçici bir durum olduğunu kavrayacak düzeye gelmesi ile birlikte azalır (11). Altıncı ay itibariyle bebeklerde anneyi izleme, anneden ayrıldığında huzursuzluk, ağlama, çevreyi inceleme davranışlarında azalma gözlenir. Bu davranışlar 18. ayda maksimum seviyeye çıkar ve 3 yaşına kadar normal olarak değerlendirilir. Çocuğun annesinden sorunsuz ayrılabilmesi için anneden ayrılığı değerlendirebilecek ve uyum sağlayabilecek düzeyde bilişsel becerisi olmalıdır. Çocuklar 3 yaş itibariyle, annelerine ilişkin zihinlerinde bir izlenim sürdürebilecek bilişsel olgunluğa ulaşırlar ve ayrılma kaygıları azalmaya başlar. Genellikle 3 ile 5 yaş civarında yavaş yavaş sona erer, çocuklar artık annelerinden ayrı kalmaya daha az tepki vermeyi öğrenirler. Annesi ile güvenli bağlanma geliştirmiş, sağlıklı anne-çocuk etkileşimleri yaşayan ve travmatik ayrılıklara maruz kalmamış

çocuk, sağlıklı ve gelişim düzeyine uygun bir şekilde ayrılabilir (12). Ancak ayrılma anksiyetesi uzun sürüyorsa, şiddetliyse ve gelişimsel olarak uygunsuz ise ya da işlevselliği bozuyorsa AKB'den bahsetmek gerekir. AKB ilk kez DSM-III'te ve DSM-III-R'de Çocukluk veya Ergenliğin Anksiyete Bozuklukları başlığı altında, çekinme bozukluğu ve aşırı kaygı duyma bozukluğu ile birlikte tanımlanmıştır (13). DSM-IV'te ve DSM-IV-TR'de Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenliğin Diğer Bozuklukları olarak tanımlanmış, DSM-III-R'de yer alan en az iki hafta devam etme koşulu dört hafta olarak güncellenmiştir (14). DSM-IV'te AKB'den nadiren erişkinliğe devam eden bir kaygı bozukluğu olarak bahsedilmiştir. Ancak yapılan çalışmalar, yetişkinlerde AKB'nin daha yaygın olduğunu ve bozukluğu olanların önemli bir alt kümesinin erişkinlikte ilk başlangıcına sahip olduğunu göstermiştir (15,16).

AKB, en son DSM-V'te Kaygı Bozuklukları başlığı altında sınıflandırılmıştır. Temel özellikleri korunmuştur ancak erişkin ayrılma kaygısı belirtilerini de kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Belirtilerin başlama yaşının 18 yaşından önce olması koşulu kaldırılmıştır. Çocuklarda dört hafta veya daha uzun bir süre görülme koşuluna ilave olarak erişkinlerde 6 ay veya daha uzun süre görülme koşulu getirilmiştir (10).

ICD-10 sınıflandırma sisteminde AKB, Genellikle Çocukluk ve Ergenlikte Başlayan Davranışsal Ruhsal Bozukluklar arasında yer almaktadır. Bu sınıflandırmada AKB, sadece küçük çocuklar için bir tanı kategorisi gibi ele alınmış ve bozukluğun başlangıç yaşının 6 yaşından önce olması gerektiği belirtilmiştir (17).

EPİDEMİYOLOJİ

AKB'nin Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), erişkinler arasında 1 yıllık görülme sıklığı %0,9-1,9'dur. ABD'de ergenler arasında 1 yıllık görülme sıklığı %1,6'dır. Çocuklarda 6 ay ila 1 yıl arasında görülme sıklığının %4 olduğu bildirilmektedir. Erken çocukluk döneminde AKB prevalansına yönelik az sayıda çalışma bulunmaktadır; mevcut çalışmalarda prevalans oranları %0,3 ile %5 arasında değişmekle birlikte, prevalansın bu yaş grubunda bile oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (18). AKB, 12 yaş altı çocuklarda en sık görülen kaygı bozukluğu olup, görülme sıklığı çocukluktan ergenliğe ve erişkinliğe doğru azalır (10). 5-11 yaş arası çocukların % 1,09 ila % 4,1'inde AKB olduğu tahmin edilmektedir (19). Başka bir çalışmada, çocukların % 2 ile % 13'ünün AKB olduğu tahmin edilmektedir (20). Çoğu çocuk eşik altı ayrılma kaygısı belirtilerini gösterebilir ancak AKB tanı kriterlerini karşılamamaktadır (10). Yapılan bir çalışmada 8 yaşındaki çocukların oluşturduğu örnekleme, eşik altı ayrılma kaygısı belirtileri %50'ye yakın bir oranında bildirilmiştir (21). Bazı çalışmalarda AKB'nin

kız çocuklarda erkek çocuklardan daha sık görüldüğü bulunmuştur ancak erkeklerde yetişkinlik döneminde başlama sıklığı daha yüksektir (22,23).

AKB'nin kadın cinsiyette, her yaş grubunda daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (23,24). Bazı çalışmalarda ise her iki cinsiyet arasında fark saptanmamıştır (19). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, erkek cinsiyette daha sık saptanmıştır (25). ABD'de 13-18 yaş arasındaki adölesanlarla yapılan bir çalışmada AKB prevalansı kızlarda %9, erkeklerde %6.3 bulunmuştur (1). Yine ABD'de yetişkinlerde yapılan bir çalışmada, AKB'nin yaşam boyu prevalansı % 6.6 bulunmuş olup, tanı alanların büyük çoğunluğunun (% 77,5) erişkinlikte başlamış olduğu gösterilmiştir (22).

ETİYOLOJİ

Epidemiyolojik, genetik-epidemiolojik, endofenotipik ve hayvan laboratuvarı yaklaşımlarını harmanlayarak, çocukluk-ergenlik ayrılma kaygısı ve AKB'yi, ileriki yaşamda ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarına bağlayan mekanizmaların bazılarını tasvir etmek mümkündür. Nedensel mekanizmalar arasında gen-çevre etkileşimleri ve ebeveynlerin ayrılması / kaybı da dahil olmak üzere erken yaşam sıkıntısına maruz kaldıktan sonra, birden fazla davranışsal ve fiziksel fenotipi eşzamanlı olarak etkileyen genlerin ve fonksiyonel ağların muhtemel diferansiyel düzenlemeleri bulunmaktadır (26).

Ayrılma kaygısı bağlanmanın doğal bir sonucudur. Bu nedenle etyolojide bağlanma kavramı ve psikodinamik yaklaşımlar incelenmiştir (27). Araştırmacılar, çocuğun geliştiği psikososyal ve kültürel ortam, ailesel faktörlerin, çocuğun mizaç özelliklerinin, genetik ve nörobiyolojik özelliklerinin de etyolojiye katkıda bulunduğu görüşünü paylaşmaktadırlar (28). Aile disfonksiyonu ve büyük felaketlere maruziyet, hem çocukluk döneminde hem de çocukluk döneminden sonraki ayrılma kaygısının başlangıcı ile ilişkili görünmektedir (5,29).

Bağlanma ve Psikodinamik Kuramlar

Bağlanma, çocuğun bakım veren kişiyle yakınlık arayışı ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal olarak olumlu bir ilişki olarak tanımlanmaktadır (30).

Anne ile bebek arasındaki ilk bağlanma ilişkisinin doğum öncesi dönemde kurulduğu ileri sürülmektedir. Yirmi altıncı haftada fetüsün algılama, işittiği bilgileri yakalama ve tepki gösterebilme, annenin duygulanımına karşılık verebilme yeteneklerinin olduğu bildirilmektedir. Prenatal dönemde, annenin bedeninde meydana gelen değişiklikleri

benimsemesi, karnına dokunarak tensel olarak bebeğini hissedebilmesi, bebeğini kabullenebilmesi, olumlu duygularını henüz doğmamış olan bebeğine aktarabilmesi bağlanmanın ilk temellerini oluşturmaktadır. Bu bağlamda, annenin fetüse ilişkin oluşturduğu zihinsel tasarımın içeriği ön plana çıkmaktadır (28,30).

Anne kendi ebeveynleriyle sıcak, sevgi dolu ve güvenli bağlanma ilişkisi kurmuşsa, bu durum evliliğine ve çocuğu ile olan ilişkisine de yansır (31). Bağlanma, tarafların birbirlerinin gereksinimlerini karşılmasına bağlı olarak gelişen, iki taraflı bir ilişkidir. Bebeklerin, yaşamını sürdürmeye yönelik olarak beslenme, temizlenmek, ısınmak, korunmak gibi bazı temel gereksinimleri vardır ve bebekler bu gereksinimlerinin karşılanması için bakım veren birine muhtaçtır. Bakım veren ise, bunu yalnızca bir görev olarak algılamaz, bu eylemlerden mutluluk ve tatmin sağlar. Bu etkileşim de aralarındaki bağı giderek güçlendirir (32). Doğum sonrası anne ile bebeğin erken ten teması ile bağlanma gelişimi arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu bildirilmiştir (33).

Bağlanma ve ayrılık kaygısından ilk bahsedenlerden biri Freud olmuştur. İnsanın ilk anksiyete deneyimini, doğum anında yaşadığını iddia etmiştir. Bebeklik yıllarında oluşan bağlanma davranışının altında yatan temel motivasyonun oral haz arayışı olduğunu dile getirmiştir. Buna göre bağlanma, oral arzuların karşılanması yani beslenmeyle yakından ilişkilidir (34). Buna karşın Harlow'un deneysel çalışmaları, beslenme ya da oral doyumun, bağlanma için temel unsur olmadığını ortaya koymuştur. Harlow deneylerinde, yeni doğan maymunları annelerinden ayırıp, laboratuvar ortamında altı ay süreyle yapay vekil anneler tarafından büyütölmelerini sağlamıştır. Vekil annelerden biri telden yapılmış, rahatsız, ancak bir biberon yoluyla besleme özelliğı olan, diğeri ise yavruları beslememesine karşın tüylü kumaştan yapılmış, yumuşak ve rahat bir ortam sağlayan yapay bir annedir. Maymunların yapay annelerle geçirdikleri zaman gözlemlendiğinde ortaya çıkan sonuç şaşırtıcıdır. Bebek maymunlar tel anneyle açlık ihtiyaçlarını karşılayacak kadar birlikte olmuş, günlerinin büyük bir kısmını ise kumaştan yapılmış anneyle geçirmişlerdir. Gerçekleştirilen korku testlerinde, korkan bebek maymunların kumaş annelerine sığındığı kaydedilmiştir. Harlow'un bulguları, bağlanma davranışının temel unsurunun beslenmeden ziyade, bebek ya da çocuk için güvenli, rahat bir ortam sağlamak olduğunu ortaya koymuştur (35). Benzer şekilde Erikson, yaşamın ilk yılında temel güven ve güvensizlik duygularına dikkat çekerek, bebeklerde temel güvenin yerleşmesinde, sıcak ve koruyucu bir anne-çocuk ilişkisinin, bebeğın ihtiyaçlarını karşılamının ve konforlu ortam sağlamanın önemine işaret etmiştir (27).

Bağlanma kuramı ilk kez Bowlby tarafından geliştirilmiş olup bu kurama göre; sağlıklı bağlanmanın sağlanması için, çocuk ile bakım veren arasında doyum ve zevk ilişkisinin olduğu, sıcaklık, yakınlık ve devamlılık içeren ilişkiler gereklidir. Kuramın temelini oluşturan nokta, annenin bebeğine dış dünyayı keşfedebileceği ve gerektiğinde sığınabileceği güvenli bir ortam sağlamasıdır (28).

Bowlby'ye göre bağlanma davranışı içgüdüsel bir eğilimdir, bağlanmanın amacı içgüdüsel ihtiyaçların karşılanmasıdır. Ayrıca bağlanmanın en etkili davranışsal sistem olduğunu ve sosyal ilişkilerin kurulmasında temel belirleyici olduğunu iddia etmiştir (36).

Doğumdan sonra başlayan meme arama, emme, sokulma–uzanma, bakma, beslenme saatinin geldiğini hissetme, başı çevirme ve anneye yönelme gibi davranışlar, bağlanma davranışları olarak tanımlanır. Bebek, bağlanma davranışlarını ulaşabildiği herhangi bir kişiye yönlendirebilir. Ancak altıncı aydan itibaren bu davranışları ayrı kalmak istemediği tek bir kişiye yönlendirir. Bu kişi birincil bağlanma nesnesi olarak adlandırılır. Birincil bağlanma nesnesi genellikle annedir. Anne ile bebek arasında diğer insanlardan farklı bir ilişki vardır. Anne bebeğin rahatlaması ve kendisini yeniden güvende hissetmesi için bir güvence üssü işlevini görmektedir. Bebekler annelerine yakın olduklarında rahatlar, güvende hisseder, çevreyi incelemeye yönelik davranışlarda bulunabilir (37). Bir yandan çevreyi incelerken bir yandan da birincil bağlanma nesnesi ile yakınlıklarını korumaya çalıştıklarından bebeğin anneye sürdürdüğü fiziksel temasın, göz temasının ve birbirlerine seslenme sürecinin devam etmesi önemlidir. Anne çocuğun yanında olmadığı ve çevrede yabancıların bulunduğu ortamlarda, çocuğun inceleme davranışlarında bir azalma gözlenmiştir (38).

Bebeğin birincil bağlanılandan ayrı kaldığında gösterdiği tepkiler, pek çok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Bu konuda yapılan en önemli çalışma Ainsworth'un geliştirdiği Yabancı Durum Testi'dir. Bu sayede Bowlby'nin geliştirdiği bağlanma kuramının istatistiksel olarak ölçülebilir hale gelmesini ve bilimsel geçerlilik kazanmasını sağlamıştır. Yabancı Durum Testi bebeğin bir yabancı ile karşılaştığı anda gösterdiği tepkileri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Test, içinde oyuncaklar olan ve çocuğun çevreyi incelemesine müsait, bir odada yapılır. Uygulamada bebek ve annesi, araştırmacının gözetiminde üçer dakikalık yedi ayrı duruma maruz bırakılır. Birinci durumda; anne ve bebek odaya alınır ve bebek annesi tarafından bir örtünün üzerine yatırılır. İkinci durumda; araştırmacı sadece gözlemci olarak katılır. Üçüncü durumda ise anne odadan çıkar, araştırmacı altı basamaktan oluşan işlemler dizisine başlar. İlk olarak, araştırmacı ayaktaiken bebekle göz teması kurar, sözel tepkide bulunmaz. İkinci olarak araştırmacı gülümser, konuşur, ancak bebeğe yaklaşmaz. Bir sonraki aşamada araştırmacı

gölerek ve konuşarak bebeğe yaklaşır. Dördüncü aşamada araştırmacı bebeğin elini tutar ya da kolunu okşar. Beşinci aşamada bebeği kucağına almak için eğilir. Son aşamada ise bebeği kucağına alır ve dizlerinin üştüne oturtur. Ölçek puanlanırken korku tepkilerine (ağlama, sızlanma, feryat etme, dudak titremesi, yüzünü buruşturma, başka yere bakma ve dönme, geriye çekilme, yüzünü saklama) puan verilir. Dördüncü durumda anne odaya girerken araştırmacı odadan çıkar. Beşinci durumda bebek odada tek başına bırakılır. Altıncı durumda araştırmacı içeriye girerek üçüncü durumdaki işlemleri sırasıyla tekrar yapar. Yedinci durumda araştırmacı odadan çıkarken anne odaya alınır. Bu arada çocuğun verdiği tepkiler kayıt edilir. Çocuğun ayrılmaya ilişkin tepkileri kayıt edilip değerlendirildiğinde temelde üç bağlanma stili belirlenmiştir:

1. Güvenli Bağlanma: Güvenli bağlanma gösteren çocuklar, annelerinin her zaman ulaşılabilir olduğundan emin olduklarından, anne ayrıldığında tepki göstermelerine karşın, döndüğünde kolaylıkla yatışırlar ve araştırıcı hareketlere devam ederler.
2. Kaygılı–İkircikli Bağlanma: Kaygılı/ikircikli bağlanan çocuklar, çağırıldıklarında annenin yanıt vereceğinden ya da yardımcı olacağından emin olmadıklarından ayrılığa direnirler ve anne döndüğünde yatışmazlar. Araştırıcı davranışlarda bulunmaya ilişkin kaygıları vardır. Bu anneler tepkilerinde tutarsız ve kontrol amaçlı terk etme tehdidinde bulunan annelerdir.
3. Kaygılı–Kaçıngan Bağlanma: Kaçıngan bağlanma örüntüsü olan çocuklar annelerinin yardımcı olacağına ilişkin hiç güveni olmayan çocuklardır. Sürekli olarak çocuklarını geri çeviren ya da reddeden anneleri olan bu çocuklar, annesinden ayrıldığı için çok tepki göstermez ve protesto etmez, anne ortama geri döndüğünde hiçbir değişiklik olmamış gibi meşgul olduğu işe devam eder.

Daha sonra bu üç klasik bağlanma türüne Dezorganize Bağlanma türü eklenmiştir; dezorganize bağlanma tipinde kaygı denetiminde tutarsızlıkla birlikte kaçıngan ve kararsız davranışlar bir arada gözlenir. Stres ile baş etmede dezorganize davranışlar, yabancı durum testinde stereotipik, asimetrik ve zamansız hareketlerin varlığı, donup kalma ya da hareketlerde yavaşlama dezorganize bağlanma ölçütü sayılmaktadır. Bu çocukların annelerinin fiziksel taciz ya da istismarına maruz kalan çocuklar olduğu ve annelerin psikiyatrik bozukluk oranları yüksek ya da kendi bağlanma nesneleri ile olan sorunlarını çözememiş anneler olduğu bildirilmektedir. Dezorganize bağlanmanın nedeninin bakım verenden korkma olduğu belirtilmektedir (30,32,38,39).

Ayrılma kaygısı her bağlanma türünde ortaya çıkabilir ancak bu kaygının düzeyinin aşırı, normal ya da az olmasında bağlanma türlerinin rolü yadsınamaz bir gerçektir. Bebeklik döneminde, bakım verene kaygılı ve kaçınan türde bağlanan çocukların, 6 yaşına geldiklerinde yaşadıkları ayrılma kaygısının, güvenli bağlanan çocukların yaşadıkları ayrılma kaygısından daha şiddetli olduğu ortaya konmuştur (40). Başka bir araştırmada bebeklik ve çocukluk yıllarında kaygılı ve kaçınan bağlanma türüne sahip olmanın, okul çağı ve ergenlik yıllarında yaşanabilecek ayrılma kaygısı da dahil bir takım kaygı bozukluklarının yordayıcısı olduğu iddia edilmiştir (41). Güvenli bağlanma ve kaygılı bağlanmanın sonuçlarının incelendiği bir araştırmada, bebeklik yıllarında kaygılı bağlanmış çocukların 11 yaşına geldiklerinde, güvenli bağlananlara göre daha sık okul fobisi geliştirdiği görülmüştür (42). Başka bir çalışmada kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzları, yaşanması muhtemel kaygı bozukluklarıyla yakından ilişkilendirilmiştir ve bu bozukluklardan biri de ayrılma kaygısıdır (43). Özetle ayrılma kaygısı, bağlanma biçimleri tarafından şekillendirilebilen bir fenomendir ve güvenli bağlanma da dahil olmak üzere tüm bağlanma biçimleri, ayrılmaya ilişkin kaygısızlık durumu içermez. Ancak güvenli bağlanan çocukların yaşadıkları ayrılma kaygısı düşük düzeyde ve mantıklı olması bakımından normal bir kaygıdır. Buna karşın güvensiz bağlanan çocukların yaşadıkları kaygının, daha yüksek ve patolojik bir bozukluğa dönüşmeye aday olduğu söylenebilir (44).

Bağlanma kuramına göre, anne baba davranışları ve etkileşim biçimi sonraki yıllarda yakın ilişkilerde beklenti, inanç ve tutumları şekillendiren “içsel çalışma modellerinin” içeriğini oluşturur. Kurama göre çocuk ve bağlanma figürü etkileşimi sürecinde, zihin modelinin iki temel şeması, birbirini doğrulayıcı ve tamamlayıcı biçimde gelişir: “Değerli ben” ve “güvenilir o”. Bu şema yakın ilişkilerde yaşanan bağlanma, mesafeyi koruma ve kaçınma davranışı ile ilişkilendirilir (30).

Ailesel Etmenler

Ayrılık kaygısı bozukluğu, genel nüfusa göre aile bireyleri arasında daha sık görülür; genetik özelliklerin yanı sıra ebeveynlerin davranış ve tutumları ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Ebeveynlerin kaygılı, kontrol edici ve müdahaleci tutumlarının, çocuklarda AKB gelişimi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (45). Yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin müdahaleci tutumları ile çocuklarındaki kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Müdahaleci ebeveyn tutumları; çocuğun kendi başına yapması gereken görevlere ihtiyacı olmadığı halde yardım etme, çocuğun büyüdüğünü kabullenmeme ve özel yaşamı ihlal olarak tanımlanmıştır. Çalışmada ebeveynlerin müdahaleci davranış düzeyi ile çocuğun ayrılma kaygısı bulgularının

yoğunluğu arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Ancak müdahaleci davranış düzeyi ile çocuktaki yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal fobi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (46). AKB olan çocukların ailelerinin incelendiği bir çalışmada, annelerin çocuklarına aşırı özen gösterdikleri, onları hayal kırıklığına uğramaktan korudukları, sürekli olarak çocuklarını memnun edip onların sevgisini kazanma çabası içinde oldukları, bedensel rahatsızlıklarıyla yakından ilgilendikleri ve çocuklarından uzak olduklarında kendilerini çok yalnız hissettikleri tespit edilmiştir (28). Çocuğa bakım veren kişinin kaygılı olması, çocukta kaygının artmasına neden olur. Bu tür anne babaların nevrotik ve güvensiz olduğu, çocuğun başına kötü şeylerin geleceğiyle ilgili olarak gereksiz yere endişelendikleri ve çocuğu hep evde tutmaya çalıştıkları gözlenmektedir. Korkusu olan çocukların annelerinde kaygılı bağlanma olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (47). Bir çalışmada majör depresyon ya da PB tanılı erişkinlerin çocuklarının kontrol grubuna göre AKB'ye daha yatkın olduğu bulunmuştur (48). Ülkemizde yapılan bir çalışma, AKB olan çocukların normal çocuklarla kıyaslandığında daha sık ruhsal sorunları olduğunu ve annelerinin de nevrotik kişilik özellikleri taşıdığını göstermektedir (49). Başka bir çalışmada okul korkusu olan çocukların ebeveynlerinde psikiyatrik morbidite yüksek bulunmuştur (50). Bunlara ek olarak, düşük sosyokültürel düzey, ekonomik sıkıntılar, evlilik çatışmaları ya da baba yokluğu gibi çeşitli baskı unsurlarının rol oynadığı bildirilmiştir (51,52).

Ayrılmanın ne ölçüde istendiğiyle ilgili kültürel değişkenlikler mevcuttur. Kimi kültürlerde, çocukların anne baba evinden ayrılmasından kaçınılırken, kimi kültürlerde bu durum önemsizdir. Çocukların anne baba evinden kaç yaşında ayrılacağıyla ilgili ülkeler ve kültürler arasında büyük farklılıklar vardır. Güçlü aile bağları, aile bireylerinin birbirinden kopmak istememesi ile ayrılma kaygısını birbirinden ayırt etmek önemlidir (10).

Mizaç özellikleri

Anksiyete bozukluğu gelişiminde kişinin mizaç özellikleri önem taşır. Genetik temelli bir mizaç özelliği olan davranışsal ketlenme; yabancı ve zorlayıcı durumlar karşısında suskunluk, utangaçlık, davranışlarda kısıtlanma, kaçınma tepkileri olarak tanımlanır (53). Yapılan çalışmalar davranışsal ketlenmenin çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluğu riskini arttırdığı bildirilmiştir (54). Bununla birlikte, davranışsal ketlenme, kaygının gelişimi için ne gerekli ne de yeterli sayılabilir. Aile içi ilişkiler, sosyoekonomik zorluklar ve ebeveyn tutumları gibi çevresel faktörler de mizaçlı bir eğilimden anksiyete bozukluğuna dönüşüm olasılığını artırabilir (54). Bu faktörler arasında, ebeveynlerin çocuğa yönelik tutumlarını ifade eden

gösterilen duygulanım kavramı üzerinde daha çok durulmaktadır. Gösterilen duygulanımın, aşırı ve/veya olumsuz eleştiricilik ve aşırı koruyuculuk veya müdahalecilik olmak üzere iki bileşeni bulunur. Ebeveynin aşırı ve/veya olumsuz eleştirici tutumlarının çocukta yıkıcı ve zarar verici davranışlarla ilişkili olduğu, aşırı koruyuculuk veya müdahaleciliğin çocukta kaygı bozuklukları, özellikle de AKB ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (55).

Genetik Faktörler

Ayrılık Kaygısı Bozukluğu gelişiminde önemli rolü olan özgün bir gen bölgesi saptanmamıştır ancak moleküler genetik çalışmaları, bağlanmada ve sosyal ilişkilerde rol oynadığı bilinen dopamin, 5HT ve oksitosin reseptör genleri üzerine odaklanmaktadır. Dopamin reseptör geninde (DRD4) polimorfizm olan çocuklarda, annenin çözülmemeyen kayıplarına ve travmalarına maruziyet sonrası bağlanma bozukluğunun oluşumu, polimorfizm tespit edilmeyen çocuklara göre daha sık görülmüştür (56). Bir başka çalışma, dopamin reseptör geni (DRD2) polimorfizmi kaygılı bağlanma ve 5HT2A, 5HT reseptör geni polimorfizmi ise kaçınan bağlanmayla ilişkili bulunmuştur (57). Oksitosin OXTR ve Gβ3 genlerindeki değişikliklerin, çocuklukta ve yetişkinlikte AKB'nın varlığı ve ciddiyeti ile spesifik olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir (58). Başka bir çalışmada AKB semptomlarındaki bireysel farklılıkların açıklanmasında genetik varyasyonun anlamlı katkısının olmadığı bildirilmiştir (59). 3-18 yaş arası ikiz ve ikiz olmayan kardeşlerdeki AKB semptomlarının hem genetik hem de ortak çevresel etkilerinin araştırıldığı başka bir çalışmada hem genetik hem de ortak çevresel etkilerin AKB'nin ailesel geçişine temel teşkil ettiği ortaya konmuştur. Bu çalışmada kalıtımın rolü %47 iken , ortak çevresel etkilerin %21 oranında etkili olduğu ve genetik etkilerin yaşla birlikte artmasına karşın paylaşılan çevresel etkilerin yaşla birlikte azaldığı bulunmuştur (60). Genetik araştırmalar, genetik ve çevresel risk faktörlerinin panik bozukluğa, çocukluk çağı başlangıçlı ayrılma anksiyetesi bozukluğuna ve her iki rahatsızlıkta yaygın olan bir endofenotip olan CO₂ duyarlılığını arttırmaya etki ettiğini ve etkileşime girdiğini göstermiştir (61). Araştırmacılar, farklı genlerin AKB'ye aracılık etmede rol oynayabileceğine ve AKB'nin kalıtım derecesinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğuna dair bazı kanıtlar bildirmiştir. AKB'nin yaşam boyu prevalansının, monozigot ikizlerde dizigot ikizlerden daha yüksek bulunmuştur (24).

KLİNİK ÖZELLİKLER

AKB, zayıf zihinsel ve fiziksel sağlığa açılan bir kapı oluşturan ayrılma kaygısının abartılı / uygunsuz bir tezahürü olarak görülebilir (26).

AKB çocuklarda çoğu zaman, ebeveynlerden birinin ya da çocuğun hastanede yatması, yakın birinin hastalığı, ölümü ya da evcil hayvanının ölümü gibi bir yitim olayından ya da kişinin veya yakının hastalığı, ebeveynlerinin boşanması, aile içi şiddet, yeni bir çevreye taşınma, göç, okul değiştirme, bağlandığı kişilerden ayrı kalmak zorunda olduğu büyük bir yıkım gibi yaşamsal bir güçlükten sonra başlar. Genç erişkinlerdeki yaşam güçlüklerine, anne baba evinden ayrılma, bir sevgili ilişkisine girme, anne baba olma örnek gösterilebilir (10).

AKB'li bireyler, bağlandığı kişilerden ayrı kalma, ayrılık beklentisine girme ya da evden uzak olma ile ilgili aşırı korku ve endişe duyar. Belirtiler çoğu zaman çocukluk çağında gelişse de erişkinlik yıllarında da dışa vuruluyor olabilir. Alevlenme ve yatışma dönemleri olur (10). Çocuklarda bu durum sıklıkla ağlayarak ayrılığa direnç gösterme, ayrılırlarsa kendilerinin ya da ebeveynlerinin başına gelebilecek kötü bir olay nedeniyle ayrılığın kalıcı olacağı endişesini duyma şeklinde prezente olur (11). Evde veya diğer ortamlarda yalnız kalmakla ya da bağlandıkları kişilerin yanında bulunmadığı ortamlarda olmakla ilgili sürekli ve aşırı korkuları vardır ve yapışkan bir tutum sergileyebilirler, evde ebeveynlerinin gölgesi gibidir ayrılmaya isteksizlik gösterir (10). AKB'li çocuklar ebeveynleri yanlarında olmadan uyumakta zorluk çekerler, yalnız yatağa gitmeyi reddedebilirler. Gece uykularında genellikle kaybolma, kaçırılma, hastalık, ölüm ya da bir felaket nedeniyle bağlandıkları kişilerden ayrılma ile ilgili kabuslar görebilirler (10).

Okul korkusu ayrılma kaygısının önemli gösterimlerinden biri olarak düşünülmektedir (62). Bu çocuklar, okula gitmemek için direnirler dolayısıyla okulla ilgili sorunlar, toplumdan uzaklaşma gibi olumsuz sonuçlar doğar. Kızlar erkeklere göre, okula gitme konusunda daha çok isteksizlik gösterirler (10). Çocukların bazıları okula yeni başladığında anksiyete belirtileri gösterip kısa sürede uyum sağlayabilirken, bazıları da ayrılığa karşı uzun süre anksiyete tepkileri göstermeye devam edebilir. Bazı çocuklar da okula iyi uyum sağladığı bir dönemden sonra şiddetli anksiyete tepkileri gösterebilir (62). Bazı çocuklar ise korku ve kaygı yüzünden okula devam edemeyebilir (63). Okul reddi olan çocuk ve ergenlerde en sık görülen anksiyete bozukluğunun AKB olduğu, ayrıca okul reddinin de AKB'nin en sık gözlenen belirtilerinden olduğu bildirilmiştir (64).

Erişkinlerde ayrılma kaygısının odağı, ebeveynlerinden ayrılmadan, eş ve çocuklardan ayrılmaya, onlara zarar gelebileceğine ilişkin aşırı endişe duymaya dönüşebilmektedir (65).

Etkilenen erişkinler bağlanma figürlerinin başlarına kötü bir olay geleceğiyle ilişkili yoğun korkular yaşarlar, yakın ilişkilerini sürdürebilmek için sık telefon görüşmeleri, günlük rutinin dışına çıkmama ve bol konuşma aracılığıyla bağlanma figürleri ile geçirdikleri süreyi uzatma taktikleri geliştirirler (66). İşe gitmek için evden ayrılmak istemeyebilirler, sadece eşleri çalışıyorsa eşlerinin iş seyahatlerine gitmesini istemezler (67). Tek başına evden çıkmada isteksizlik gösterme, daha az bağımsız etkinlikler yapma, eşinden ya da çocuğundan bağımsız bir şeyler yaptığında ya da eşine çocuklarına ulaşamadığında rahatsızlık duyma gibi ayrılma kaygısının dolaylı anlatımı erkeklerde daha sık görülür (10).

AKB'li çocuklar dayatmacı, sınır koyamayan sürekli ilgi arayışında olan çocuklar olarak; erişkinler ise bağımlı ve aşırı koruyucu olarak tanımlanabilir. Kişinin aşırı istekleri, dayatmaları diğer aile bireyleri için dayanılması güç durumlar oluşturur ve bu da aile içi çatışmalara yol açabilir (67).

AKB'nin tanısal özellikleri DSM-V'te sınıflandırılmıştır (10);

A. Aşağıdakilerden en az üçünün olması ile belirli, kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması:

1. Evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılacak gibi olduğunda ya da ayrıldığında hep aşırı tasalanma.

2. Bağlandığı başlıca kişileri yitireceği ya da bu kişilerin başına hastalık, yaralanma, yıkım, ölüm gibi kötü bir olay geleceğiyle ilgili olarak, sürekli bir biçimde aşırı tasalanma.

3. Bağlandığı başlıca kişilerden birinden ayrılmaya neden olacak, istenmedik bir olay (örn. Kaybolma, kaçırılma, bir kaza geçirme, hastalanma) yaşayacağıyla ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı tasalanma.

4. Ayrılma korkusundan ötürü, okula, işe ya da başka bir yere gitmek için dışarı çıkmayı, evden uzaklaşmayı hiç istememe ya da buna karşı koyma.

5. Evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan ya da bağlandığı başlıca kişilerle birlikte olmamaktan, sürekli bir biçimde, aşırı korku duyma ya da bu konuda isteksizlik gösterme.

6. Evin dışında ya da bağlandığı başlıca kişilerden biri yanında olmadan uyuma konusunda isteksizlik gösterme ya da buna karşı koyma.

7. Yineleyici bir biçimde, ayrılma konusunu da içeren kabuslar görme.

8. Bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da ayrılacak gibi olduğunda bedensel belirtilerle (örn. baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı, kusma) ilgili yineleyen yakınmalarının olması.

B. Bu korku, kaygı ya da kaçınma süreklilik gösterir, çocuklarda ve ergenlerde en az dört hafta, erişkinlerde altı ay ya da daha uzun sürer.

C. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulla ilgili, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozuklukta değişikliğe aşırı direnç göstermekten ötürü evden ayrılmaya karşı koyma, psikozla giden bozukluklarda ayrılmaya ilişkin sanrılar ya da varsanılar, agorafobide güvenilir bir eşlikçi olmadan dışarı çıkmaya karşı koyma, yaygın kaygı bozukluğunda önem verdiği diğer kişilerin başına bir hastalık ya da başka kötü bir olay gelecek olmasından ötürü kaygılanma ya da hastalık kaygısı bozukluğunda bir hastalığının olduğuna ilişkin kaygı duyma gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (10).

ICD-10 sisteminde tanı ölçütleri aşağıdaki şekilde belirtilmiştir (17);

A. Aşağıdakilerden en az üçü:

1. Temel bağlanma figürlerine zarar gelebileceği ya da onların yitirileceği ile ilgili gerçekçi olmayan ve aşırı endişe ya da bağlanma figürlerinin ölümüyle ilgili sürekli endişeler.

2. Kötü olayların çocuğu temel bağlanma figüründen ayıracağı konusunda gerçekçi olmayan ve aşırı endişe (örneğin çocuğun kaybolması, kaçırılması, hastaneye yatırılması ya da öldürülmesi).

3. Temel bağlanma figüründen ayrılmaktan korktuğundan ya da evde kalmak için, okula gitme konusunda sürekli isteksizlik ya da okul reddi.

4. Bir bağlanma figürünün yakınında olmadan uyuyamama.

5. Yalnız olmaktan ya da temel bağlanma figürü olmadan evde kalmaktan uygunsuz ve sürekli olarak korkma.

6. Ayrılmayla ilgili yineleyici kabuslar.

7. Bağlanma figüründen ayrılmayla ilgili durumlarda (okul, kamplar vb.) yineleyici fiziksel belirtiler (bulantı, karın ağrısı, baş ağrısı, kusma gibi).

8. Temel bağlanma figüründen ayrılmanın beklendiği durumlarda, ayrılma sırasında, ya da ayrılmanın hemen ardından endişe, ağlama, sinirlilik, evden ayrılmakta isteksizlik vb.

B. Çocukluk çağının yaygınlaşmış kaygı bozukluğunun olmaması.

C. Altı yaşından önce başlama.

D. Bozukluk başka bir duygusal, davranışsal, kişiliğe ilişkin rahatsızlığın ya da yaygın gelişimsel bozukluk, psikotik bozukluk, psikoaktif madde kullanımı bozukluğunun bir parçası değildir (17).

EŞ TANILAR

Çocuk ve ergenlerde kaygı bozuklukları birbirleriyle yakın ilişki göstermektedirler. Genel olarak bir kaygı bozukluğunun en sık birlikteliği diğer bir kaygı bozukluğu ile olmaktadır (20). AKB hem çocuklarda hem de erişkinlerde yaygın kaygı bozukluğu ve özgül fobi ile yüksek oranda tanı alır. Ayrıca erişkinlerde sık görülen eş tanımlar arasında panik bozukluğu, toplumsal kaygı bozukluğu, agorafobi, obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve kişilik bozuklukları vardır (10). Bir çalışmada AKB, yaygın kaygı bozukluğu ve Toplumsal Kaygı Bozukluğu (sosyal fobi) olan çocuklar karşılaştırılmış ve eş tanı oranı en yüksek olan bozukluğun AKB olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada AKB ile Yaygın anksiyete bozukluğu (%74), özgül fobi (%58), dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (%22), sosyal fobi (%20), karşıt olma-karşı gelme bozukluğu (%12), enürezis (%8), uyku terörü (%8), obsesif-kompulsif bozukluk (%4), distimik bozukluk (%2) ve panik bozukluk (%2) eş tanı almıştır.(68). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise AKB tanısı alan çocukların %27,7'sinde eşlik eden bir psikiyatrik hastalık olduğu, bu hastalıkların arasında en yüksek oranda diğer kaygı bozukluklarının (%11,4) görüldüğü bildirilmiştir (25). Başka bir çalışmada ise klinik olarak AKB'li çocukların, subklinik AKB'li veya AKB semptomu olmayanlara kıyasla, orantısız şekilde daha fazla sayıda eştanı aldığı ve önemli ölçüde daha fazla somatik kaygı, endişe yaşadığı bildirilmiştir. Ayrıca, ebeveynlerinin de daha fazla depresyon, obsesif-kompulsif davranış, fobik kaygı ve genel sıkıntı yaşadığı gösterilmiştir. Sonuçlar, ebeveyn ve aile değişkenlerinin bu popülasyondaki kötü remisyon durumlarıyla ilgili olabileceğini düşündürmektedir (69).

AYIRICI TANI

Ayrılık Kaygısı Bozukluğu'nun diğer kaygı bozukluklarından ayırıcı tanısında önemli olan nokta, bireyin birincil bağlanma figüründen ayrıldığında korktuğu şeyin ne olduğunun anlaşılmasıdır. AKB'de bireyin korkusu ve kaygısı, kendisinin ya da yakınlarının başına kötü bir olay gelebileceği ve bu nedenle ayrılığın kalıcı olacağına yöneliktir (28). Yaygın kaygı bozukluğunun başlıca özelliği kişilerin birtakım olaylar ya da etkinliklerle ilgili duyulan aşırı kaygı ve kuruntudur. Aile bireylerinin sağlığı ya da başlarına gelebilecek kötü olaylarla ilgili yersiz kuruntular görülebilir ancak bunlar çoğunlukla ayrılmayla ilgili değildir. Toplumsal kaygı bozukluğunda etkilenen birey yabancı ortamdan ve yabancı kişilerden kaçınma gösterdiği için yakınlarından ayrılmak istemeyebilir. Bu çocuklarda da okula gitmeye karşı çıkma durumu görülebilir ancak nedeni başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusudur. Panik

bozukluğu olan bireylerde ayrılma ile ilgili göz korkutucu durumlar, aşırı kaygıya ve panik atağa yol açabilir. Panik bozukluğu olan çocuklar beklenmeyen bir anda gelebilecek bir panik atak esnasında ebeveynlerine ihtiyaç duyacağı için onlardan ayrılmaya direnç gösterirler. Özellikle örseleyici olay sırasında ayrı kalınan zamanlar olmuşsa yıkım, yakınlarının kaybı gibi olaylar sonrasında bireylerde ayrılma korkusu sık görülür. Örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda başlıca belirtiler, örseleyici olayın anılarıyla ilintili zihne düşen düşünceler ve bunlardan kaçınmayla ilgilidir (10). Hipertiroidi, semptomimetik ve steroid kullanımı, fazla kafein alımı, ve kurşun zehirlenmesi gibi kaygı belirtilerini taklit edebilecek durumlar da göz önünde bulundurulmalıdır (70).

KORUYUCU ÖNLEMLER VE TEDAVİ

Çocukluk çağı kaygı bozuklukları, ciddi bir mental sağlık sorunudur; kaygı bozuklukları arasında sık olarak rastlanan AKB, çocukları ve ergenleri etkileyen psikopatolojilerin en yaygın biçimlerindendir. Çocuklarda öğrenme güçlüğü, sözel- sözel olmayan iletişim becerilerinde azalma, problem çözme becerilerinde yetersizlik, artan agresif hisler, yetişkinlerin dikkatini çekmeye çalışmak, düşük benlik algısı ve artan bağımlılık gibi olumsuz etkileri vardır. Tedavi edilmediğinde kronikleşebilir, aralıksız seyredebilir. Bu potansiyel sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda sorunun etkili bir şekilde ele alınması şarttır. Kontrollü klinik çalışmalar kaygı bozukluklarının etkin tedavisinin olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte önemli kaygı sorunları yaşayan çocukların tedavisi, genel popülasyonda çocukluk çağı kaygı insidansını azaltmanın en etkili yolu olmayabilir. Önemli kaygı semptomatolojisinin gelişmesinden önce müdahale eden koruyucu programların potansiyeli araştırılmalıdır (71). Yapılan bir çalışmada okul ortamında anksiyete geliştirme riski olan (hafif kaygılı semptomatoloji gösteren, anksiyete bozukluğu kriteri taşıdığı halde daha az şiddetli seyreden) çocukların erken müdahale programları sayesinde iyileşme gösterdiği bulunmuştur (72). Psikolojik sorunların önlenmesi, evrensel bir koruyucu müdahale tüm dünyada ruh sağlığı politikalarının hedefi olarak kabul edilmektedir (71). Önleyici müdahalelerin çoklu risk faktörlerini içeren ve bu risk faktörlerinin bulunduğu birey ve aile düzeyinde yapılması hedeflenmelidir. Önleyici müdahale hastalığın başlamasına katkıda bulunabilecek duygusal zorluklar, ebeveyn kaygısı, aile koşulları, kişiler arası problemler, travmatik ve stresli yaşam olayları ve okul sorunları gibi risk faktörlerinin sayısını ve önemini azaltabilir (73).

Üç aşamalı önleme modeli:

İlk olarak 1994 yılında bir tıp enstitüsü raporunda belirtilen daha sonra ulusal akıl sağlığı enstitüsü tarafından yeniden tanımlanan bu model evrensel, seçilmiş ve hedeflenmiş önleme düzeylerini içerir.

Evrensel önleme düzeyi; bireysel risk temelinde tanımlanmış bir grubu (örneğin bir okuldaki tüm çocukları) hedefler. Bu seviyedeki müdahaleler katılımcıları damgalama riskini en aza indirir, daha kolay kabul edilir ancak finanse etmek zordur (74). Yapılan bazı çalışmalar evrensel okul temelli müdahalelerin potansiyel etkilerini kanıtlayıcı sonuçlar sunmaktadır (71).

Seçilmiş önleme düzeyi, ruhsal bozukluk gelişme riski ortalamadan anlamlı derecede yüksek olan, evrensel müdahaleye cevap vermeyebilen, engellenmiş mizaç, ebeveynlerde anksiyete öyküsü, karamsar tutum gibi biyolojik veya sosyal risk faktörlerine sahip bir alt grubu hedeflemektedir.

Hedeflenmiş önleme düzeyi, ruhsal bozuklukları ile ilgili erken belirti, semptom veya biyolojik belirteç sergileyen ancak tanısal kriterleri karşılamayan bireyleri kapsar. Bu seviyedeki müdahalelere örnek olarak sosyal beceri eğitimi, ebeveyn çocuk etkileşimi eğitimi verilebilir. Risk faktörleri ve koruyucu önlemler zaman içinde, belirli gelişim aşamalarına ve okula başlama, ebeveyn olma gibi yaşam geçişlerine göre değişebilmektedir. Bu nedenle hedefler belirlenirken yaşam boyu risk faktörlerini detaylandırmak gerektiği savunulmuştur (74).

Müdahalenin bileşenleri, psiko-eğitim, beklenmedik durum yönetimi (cesur davranışları ödüllendirmek, kaçınma davranışını azaltmak için telkin tekniklerinin kullanılması), çocuk için maruz kalma hiyerarşilerinin geliştirilmesi (kademeli maruz kalma), okula başlama gibi yüksek riskli dönemlerin değerlendirilmesi, başa çıkma davranışlarını modelleme için ebeveyn eğitimi, ebeveyn kaygı düzeylerini tanıma ve azaltma stratejileri, ailede spesifik problem çözme ve iletişim becerilerinin geliştirilmesini içerir (75). Erken yaşta kaygı ya da davranışsal engellenme belirtileri olan çocuklara 3-5 yaşları arasında önleyici müdahalede bulunmak, müdahalenin en ideal aşaması olduğu belirtilmiştir (76). Bir çalışmada ebeveynleri müdahale alan çocukların kontrol grubuna kıyasla 12 aylık takipte kaygı bozukluğu prevalansı anlamlı derecede düşük bulunmuştur (75).

Çocuklar için önleyici müdahalelerin okul ortamında yapılması, daha çok sayıda çocuğa ulaşılması açısından avantajlı görünmekle birlikte akademisyenlerden uzaklaşılması gibi bir dezavantajı da mevcuttur. Ayrıca ebeveynleri ve diğer aile bireylerini okul ortamında önleyici

müdahalelere dahil etmek pratik olmadığı belirtilmiştir (75). Ailelerin kolaylıkla ulaşabileceği, aile bireylerini tek tek ve bütün olarak değerlendirme becerisine sahip olan aile hekimleri danışmanlığında yapılacak olan müdahalelerin, kaygı bozukluklarını özellikle de küçük yaş grubunda sık görülen ayrılma kaygısı ve okul reddi problemlerini çözmede önemli rol oynayacağı düşünülmektedir. Yurt dışında yapılan bir çalışmada, birinci basamakta anksiyete semptomlarının taranması ya da tanı konması, çocuk ve ergenlerin rutin muayenesinin bir parçası olmadığı tespit edilmiştir. Özellikle birinci basamak hekimlerinin psikososyal sorunları tanımlayabilmesi ve değerlendirmesini geliştirmek için pratik, onaylanmış tarama prosedürlerine ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (77).

AKB tedavisi, çocuğun ve ailenin psikolojik eğitimini, ebeveyn-çocuk etkileşimlerini içeren aile tedavisini, bilişsel davranışçı tedaviyi ve ihtiyaç durumunda da ilaç tedavisini içerir. Aile bireylerinin tümünü içine alacak şekilde çok yönlü bir yaklaşım önerilmektedir. Okul reddi olan olgularda hekimlerin ve ailelerin okul çalışanları ve özellikle öğretmenleri ile iş birliği ve eşgüdüm içerisinde olması sağlanmalı ve çocuğun en kısa sürede okula dönmesi amaçlanmalıdır.

Psikoterapötik Yaklaşımlar

Aile ve çocuğun AKB hakkında bilgilendirilmesi, AKB'yi devam ettiren ve pekiştiren davranışların farkına varılmasına ve müdahale edilmesine yardımcı olur. Bilişsel davranışçı yaklaşımlar olarak kademeli maruz bırakma (sistemik duyarsızlaştırma), olumlu pekiştirme, model oluşturma ve sorun çözme becerisini geliştirme gibi yöntemler sıklıkla uygulanmaktadır ve kısa sürede sonuç alınabilmektedir (78). AKB'li çocukların, okuldayken veya ebeveynlerinden uzaktayken “annem beni okuldan almayı unutabilir”; “biz birlikte değilken annemin başına kötü bir olay gelebilir ve onu bir daha hiç göremem” gibi kaygıları bulunmaktadır. Bilişsel yaklaşımlarda çocuğun bu kaygı dolu düşünceleri tanınması ve daha gerçekçi ve akılcı düşünceler geliştirebilmesi hedeflenir. Sistemik duyarsızlaştırma, çocuğun kaygıyı ortaya çıkaran ortamda, az kaygılı durumdan daha çok kaygılı duruma doğru kademeli olarak maruz bırakılması esasına dayanır. Çocuk kaygıya neden olan duruma maruz kaldıkça korkulan sonuçların gerçekleşmediğini deneyimler ve kaygıları azalarak kaybolur (79). Okul reddi olan AKB olgularında alışma sürecinde ebeveyn okula giderek okulda bulunduğu süre boyunca çocuğa eşlik etmeli, daha sonraki günlerde ise ebeveynin okulda bulunma süresi azaltılarak çocuğun tek başına okulda bulunmaya alışması sağlanmalıdır. Çocuk ebeveyninden bağımsız olarak okulda bulunmaya başladığında bu başarısı haftalık olarak ödüllendirilebilir

(28). Aile tedavisinde ebeveynlerin çocuğa karşı davranışlarında tutarlı olması gerektiği vurgulanmalı, özellikle anne ile çocuk arasındaki bağımlı davranışlar üzerinde yoğunlaşılmalı, çocuğun otonomi kazanması sağlanmalıdır. Annenin çocuğu hakkındaki kaygıları yatıştırılmalıdır. Ebeveynlerin çocuğu anladığı, desteklediği, pozitif ve sıcak bir iletişimin kurulması çocukta güven duygusunu geliştirerek ebeveynlerden daha kolay ayrılabilmesini sağlar (80).

Psikofarmakolojik Yaklaşımlar

Ayrılık Kaygısı Bozukluğu'nda kaygı belirtileri çok şiddetliyse ve işlevselliği kötü etkiliyorsa çok yönlü yaklaşımlar içerisinde ilaç tedavisi de önerilir. İlaç tedavisinde ilk seçenek olarak seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) önerilmektedir (81). Bazı kontrollü çalışmalarda fluoksetin ve fluvoksamin, AKB belirtilerinin azaltılmasında plasebodan üstün bulunmuştur (82). Benzodiyazepin kullanımı; tolerans gelişimi ve bağımlılık riski nedeniyle yalnızca seçici serotonin geri alım inhibitörleri ile birlikte, onların etkisi başlayana kadar kısa süreli olarak önerilmektedir. Trisiklik antidepresan ilaçların kullanımı ise özellikle kardiyovasküler yan etkileri nedeniyle oldukça sınırlıdır (81).

KLİNİK SEYİR

Ayrılık kaygısı bozukluğu, koruyucu önlemler alınmış olan olgularda ve özellikle erken tanı–tedavi almış olgularda iyi prognozla seyreder. Uzunlamasına yapılan bir çalışmada klinik veya subklinik ayrılma kaygısı olan 3 yaşındaki 60 çocuk, yaklaşık 3,5 yıl sonra yeniden değerlendirildiğinde çoğunun semptomlarında anlamlı ölçüde azalma olduğu saptanmıştır (69). AKB'nin gidişini ve kısa vadeli sonuçlarını değerlendiren 18 aylık bir izlem çalışmasında da olguların %20'sinin AKB tanı kriterlerini karşılamaya devam ettiği belirlenmiştir. Bozukluğun devam ettiği grupta karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğunun daha yüksek oranda bulunduğu, annelerin evlilikte bulunduğu doyumun düşük olduğu belirlenmiştir (83). Çocukluk çağında AKB olması, erişkin dönemde kaygı bozukluğu gelişimi için risk faktörü olabilir (84). Bir çalışmada, çocukluk çağı AKB'li olguların %36'sının, erişkinlik döneminde de AKB belirtilerinin devam ettiği ve tanı kriterlerini karşıladığı saptanmıştır (22). Çocukluk çağında AKB'nin ergenlik ve erişkinlikte panik bozukluk ve agorafobi gelişimi için risk faktörü olduğu, panik bozukluk tanısı alan gençlerin %50- %75'inde geçmişte AKB tanısı olduğu ya da eştanı olarak AKB bulunduğu bildirilmiştir (48).

Erişkinlik döneminde AKB tanısı alan hastaların incelendiği bir çalışmada, tanı alanların büyük çoğunluğunda semptomların 18 yaşından sonra başladığı, bu hastaların yüksek düzeyde işlev bozukluğu yaşadığı ve diğer kaygı alt tipleri için kullanılan geleneksel tedavilere zayıf tepki gösterdiği saptanmıştır (29).



GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, 2018-2019 eğitim öğretim yılında, Edirne İl Merkezi'ndeki anaokullarında öğrenim gören çocukların ebeveynlerine yapıldı. Etik kurul onayı (Ek 1) alındıktan sonra Edirne İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izin (Ek 2) alındı. Merkez ilçede bulunan anasınıfları ve anaokullarının tamamının gönüllü olarak çalışmaya dahil edilmesi planlandı ancak anaokullarından ikisi katılımı kabul etmedi. Bir okulda ise kayıtlı olan öğrenciler okula devam etmediğinden araştırmaya dahil edilmedi. Kalan 24 okulun mevcudu olan 1148 kişi çalışmamızın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Tüm okullar ziyaret edilerek, ilkokulların anasınıfı velilerine ve anaokullarının 5 yaş grubu anasınıfı velilerine öğretmenleri aracılığıyla ulaşıldı. Ebeveynlerin doldurduğu anketler geri toplandı. Toplamda 667 veliden geri dönüş alınarak evrenin yarısından fazlasına (%58,1) ulaşılmış oldu.

Katılımcıların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması çalışma anketinin giriş bölümünde bulunan, araştırmayı açıklayan ve araştırmaya katılımlarını isteyen bir metin yardımıyla sağlandı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sosyodemografik Veri Formu: Katılımcıların ve ailelerinin sosyodemografik özelliklerini irdeleyen 48 sorudan oluşmaktadır.

Aile APGAR Ölçeği: Smilkstein tarafından geliştirilmiş olan Aile APGAR Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2011 yılında Özcan ve ark (85). tarafından yapılmıştır. Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılığını veren Cronbach Alpha Katsayısı 0.793 olarak hesaplanmıştır. Aile APGAR'ı, hekimlerin aile işlevleriyle ilgili hızlı fikir edinmesine yardımcı

olan bir tarama testi olarak kullanılmaktadır. Aile üyelerinin kendi aile işlevselliğine ilişkin algılarını değerlendiren bu ölçek, kısa sürede aile işlevselliğiyle ilgili zayıf alanları belirlemede hekime yardımcı olmakta ve böylece hekimlerin ailenin kritik problemlerine odaklanmasını sağlamaktadır (85).

Aile APGAR Ölçeği, aile işlevselliğinin beş parametresini (uyum sağlama – adaptability, ortaklık- partnership, gelişme- growth, duygulanım- affection ve karar verme-resolve) kapsamaktadır. APGAR her bir parametrenin ilk harfinden oluşur. Ölçekte yer alan her bir ifadeye ilişkin memnuniyet duygusunun sıklığını belirtmek üzere üçlü likert tipi seçenek vardır. Bu seçenekler 0 (neredeyse hiçbir zaman), 1 (bazen) ve 2 (neredeyse her zaman) olarak sıralanmaktadır. Ölçekte yer alan her bir göstergeden alınan puanın toplanması ile 0-10 arasında bir toplam puan elde edilir. Yüksek puan aile işlevselliğinden duyulan memnuniyetin yüksekliğini gösterir. Değerlendirme 7-10 yüksek, 4-6 orta, 0-3 düşük şeklinde yapılmaktadır (85).

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi: 2003 yılında Manicavasagar ve ark.’nın (3) geliştirdiği yetişkin ayrılma kaygısına ilişkin 27 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçek ister çocuklukta başlayıp yetişkinlikte devam etsin, ister ilk kez yetişkinlikte çıksın ayrılma kaygısı belirtilerini sorgulamakta ve şiddetini belirleyebilmektedir. Ölçek, dörtlü likert tipi (0= “bu durumla hiç karşılaşmadım” ile 3= “bu durumla sıklıkla karşılaşıyorum”) değerlendirme üzerinde ölçüm yapmaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması 2007 yılında Alkan (3) tarafından yapılmıştır. Buna göre, testin tamamı için .88’lik bir Cronbach alfa değeri yüksek düzeyde içsel tutarlılığın varlığını göstermektedir. Ölçeğin kesme puanını belirlemek için yapılan değerlendirmeler sonucunda, toplamda 22 ve daha fazla puan alan kişilerin yetişkin ayrılma kaygısı belirtilerine sahip oldukları kabul edilmiştir (3).

Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri: Silove ve ark. tarafından 1993 yılında geliştirilen ölçek, yetişkinlerde 18 yaşından önce olan ayrılma anksiyetesi belirtilerini ölçmek için kullanılır. 4 puanlık likert tipi bir ölçek olan AABE’deki ifadeler hem konuya ilişkin literatür hem de DSM III-R’nin çocukluk çağı “Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu” ölçütleri esas alınarak türetilmiştir. AABE’nin, yetişkinlikteki ayrılma anksiyetesini standardize şekilde ölçmede yararlı bir ölçüm aracı olduğu ortaya konulmuştur. AABE’nin geliştirilmesinde uygulanan psikometrik analizler, ölçeğin uyumlu bir faktör yapısına, yüksek bir içsel tutarlılığa (Cronbach’s Alfa>0.80), ve yüksek test-yeniden test güvenirliğine sahip olduğunu

göstermektedir (sınıf içi korelasyon katsayısı=0.89). AABE, duyarlılığın %83 özgüllüğün %76 olduğu, “12 puan” (ham puan cinsinden) kesme noktası olarak belirlenmiştir (3).

Anaokulu Öğrencileri Ayrılık Kaygısı Ölçeği: Akman (86) tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, anne-baba ve öğretmen formu olmak üzere iki ayrı formdan oluşmaktadır. Ölçeğin anne-baba formunda 25 madde bulunur. Ölçekte yer alan ifadeler, çocukların ayrılma kaygısı belirtisi olarak gösterebilecekleri ve yetişkinler tarafından çocuklarda gözlenebilecek ayrılma kaygısıyla ilgili davranışları içerir. Her madde anne-baba tarafından 5 basamaklı likert tipi derecelendirme üzerinden (1=hiçbir zaman; 5=Her zaman) işaretlenmektedir. Her formun ayrılma kaygısı puanlaması, her iki formdan elde edilen toplam bireysel puanların, formların madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Elde edilen bu iki ayrı puanın toplanmasıyla da ölçek, çocuğun ayrılma kaygısı puanını vermektedir. Bu değerlendirme sonucunda, ortalama puanının 1 standart sapma üzerinde kaygı puanı alan çocukların ayrılık kaygısını yoğun yaşadıkları kabul edilmiştir.

Araştırmada kullanılması planlanan AKÖ'nün geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Akman (86) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizler sonrası ölçeğin iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısı 0.35 ile 0.94 arasında ve iki yarım test güvenirliği 0.96 olarak bulunmuştur (86).

Ölçeğin anne-baba formu için tarafımızca yeniden yapılan geçerlilik güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç güvenirlik katsayısı Cronbach alfa 0,903 saptanmıştır. Ayrılık Kaygısı Ölçeği Anne Baba Formu'nun iç güvenirliğinin oldukça yüksek olduğu ve bu sebeple, bu formun ayrılık kaygısı belirtilerini ölçmede tek başına kullanılabileceği düşünülmüştür.

VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19, seri no:10240642) istatistik programı kullanılarak yapıldı. Araştırmadaki YAA, AKÖ, AABE, Aile APGAR Ölçeği verilerinin normal dağılıma uygun olmadığı saptandığı için çalışmamızda non-parametrik testler kullanıldı.

İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, Regresyon analizi, Spearman korelasyon analizi, Fischer's exact, Ki-kare analiz testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) ilgili testlerle birlikte gösterildi (p<0,05 olduğunda anlamlı, p>0,05 olduğunda anlamsız kabul edildi).

BULGULAR

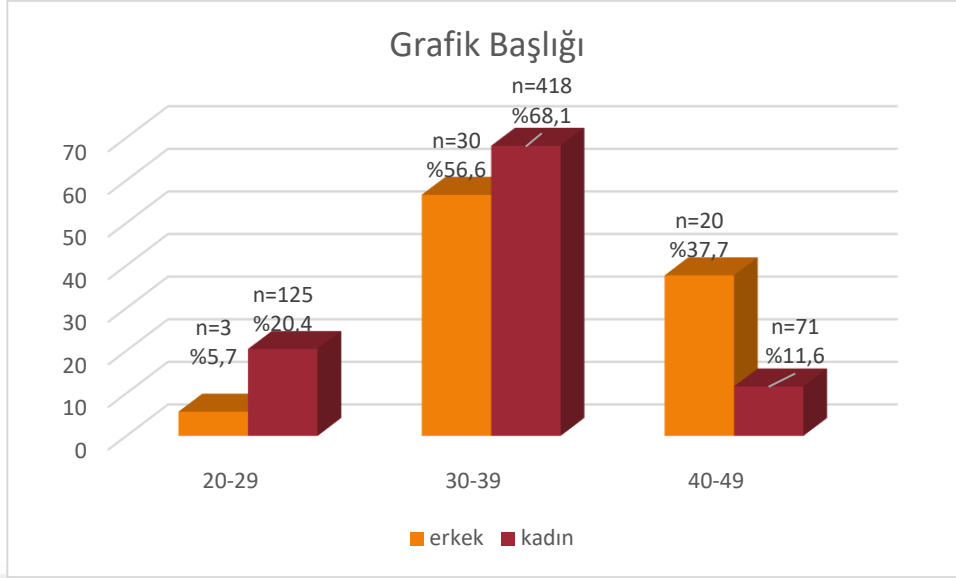
Çalışmamız, 2018-2019 eğitim öğretim yılının 1. döneminde, Edirne İl Merkezi'nde İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı resmi/özel anaokullarının 5 yaş grubu sınıfları ile ilkokulların anasınıfı öğrencilerinin ebeveynlerine, okul müdürlüklerinin gözetim ve sorumluluğunda uygulandı. Çalışmaya 667 kişi dahil edildi.

TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Çalışmaya katılım sayısı okullara göre değerlendirildiğinde, 667 öğrencinin 630'u (%94,5) devlet okulu, 37'si (%5,5) özel okul öğrencisidir.

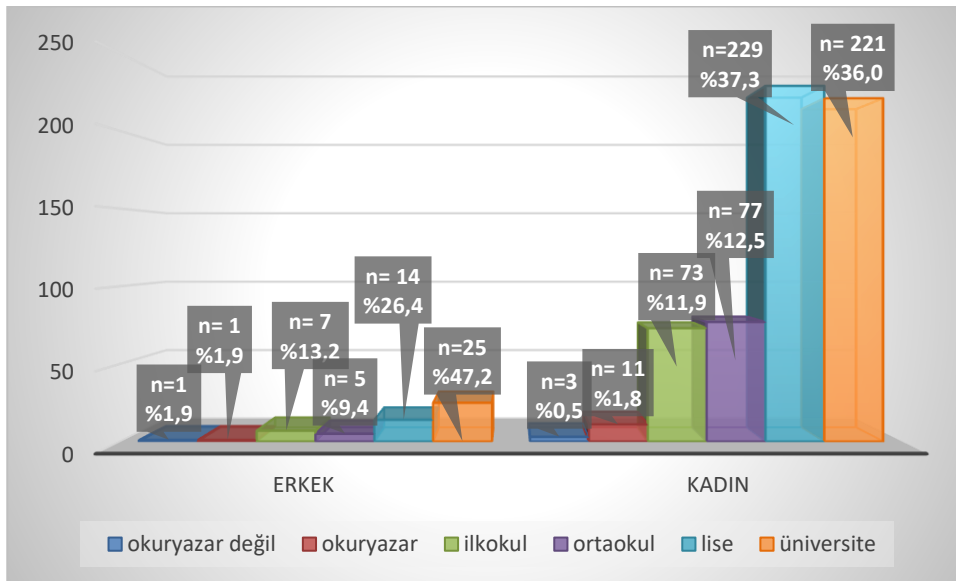
Araştırmaya katılan bireylerin 614'ü (%92,1) kadın, 53'ü (%7,9) erkekti. Kadın katılımcıların yaş ortalaması $33,67 \pm 4,85$ (minimum 21, maksimum 48) ayrıca ortanca değer 34 olarak hesaplandı. Erkek katılımcıların yaş ortalaması $37,66 \pm 5,24$ (minimum 23, maksimum 49) ortanca değer 38 olarak hesaplandı. Araştırmaya katılanların eşlerinin yaş ortalaması, erkekler için $37,17 \pm 5,23$ (minimum 23, maksimum 54) ortanca değer 37, kadınlar için $34,74 \pm 5,59$ (minimum 23, maksimum 46) ortanca değer 35 idi. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.

Kadın katılımcıların medeni durumları sorgulandığında 2'si (%0,3) bekar, 587'si (%95,6) evli, 7'si (%1,1) dul, 18'i (%2,9) boşanmış olduğunu belirtti. Erkek katılımcıların ise 52'si (%98,1) evli, 1'i (%1,9) boşanmış olduğunu belirtti.



Şekil 1. Katılımcıların yaş gruplarının dağılımı

Katılımcıların okuryazarlık durumu sorulduğunda, kadınların 3'ü (%0,5) okuryazar değilken, 11'i (%1,8) okuryazar, 73'ü (%11,9) ilkokul mezunu, 77'si (%12,5) ortaokul mezunu, 229'u (%37,3) lise mezunu, 221'i (%36) üniversite mezunu olduğunu, erkeklerin ise 1'i (%1,9) okuryazar değilken, 1'i (%1,9) okuryazar, 7'si (%12,5) ilkokul mezunu, 5'i (%9,4) ortaokul mezunu, 14'ü (%26,4) lise mezunu, 25'i (%47,2) üniversite mezunu olduğunu belirtti (Şekil 2).



Şekil 2. Katılımcıların eğitim durumları

Çalışmaya katılanlara meslekleri sorulduğunda, kadın katılımcıların 330'u (%53,7) ev hanımı, 125'i (%20,4) işçi, 102'si (%16,6) memur, 2'si (%0,3) emekli, 46'sı (%7,5) özel sektör çalışanı olduğunu, 9'u (%1,5) serbest meslekle uğraştığını belirtti. Erkek katılımcıların 25'i (%47,2) işçi, 14'ü (%26,4) memur, 5'i (%9,4) özel sektör çalışanı, 9'u (%17) serbest meslekle uğraşmakta idi. Çalışma durumları sorulduğunda kadın katılımcıların 350'si (%57) çalışmadığını, 204'ü (%33,2) gündüz çalıştığını, 60'ı (%9,8) vardiyalı çalıştığını belirtirken, erkek çalışanların 7'si (%13,2) çalışmadığını, 37'si (%69,8) gündüz çalıştığını, 9'u (%17) vardiyalı çalıştığını belirtti. Sadece gece çalışan katılımcı yoktu.

Araştırmaya katılanların eşlerinin öğrenim durumu sorulduğunda, erkeklerin 7'si (%1,1) eşlerinin okuryazar, 77'si (%12,5) ilkokul mezunu, 87'si (%14,1) ortaokul mezunu, 233'ü (%37,8) lise mezunu, 212'si (%34,4) üniversite mezunu, kadınların ise 1'i (%2) eşinin okuryazar olmadığını, 13'ü (%26) ilkokul mezunu, 5'i (%10) ortaokul mezunu, 18'i (%36) lise mezunu, 13'ü (%26) eşlerinin üniversite mezunu olduğunu belirtti. Katılımcıların eşlerinin meslekleri sorgulandığında, 258 kadın (%42,3) eşinin işçi, 149 kadın (%24,4) eşinin memur, 13 kadın (%2,1) eşinin emekli olduğunu, 108 kadın (%17,7) eşinin özel sektör çalışanı olduğunu ve 82 kadın (%13,4) eşinin serbest meslekle uğraştığını belirtti. Eşlerinin çalışma durumu sorgulandığında kadınların 35'i (%5,7) eşlerinin çalışmadığını, 442'si (%72,1) gündüz çalıştığını, 136'sı (%22,2) vardiyalı çalıştığını belirtti. Erkek katılımcıların 33'ü (%62,3) eşlerinin çalışmadığını, 15'i (%28,3) gündüz çalıştığını, 5'i (9,4) vardiyalı çalıştığını ifade etti.

Aylık hane gelirinizi belirtiniz sorusunu cevaplayan 568 (%85,3) kişinin gelirlerinin ortalaması 4137,48±3084,432 TL hesaplandı. Katılımcıların minimum gelir miktarının 300 TL, maksimum gelir miktarının 30000 TL olduğu saptandı. Ortanca değer 3325 TL idi. Kişilerin kendi algıladıkları gelir düzeyi sorgulandığında 99'u (%14,8) gelir düzeyinin iyi olduğunu, 513'ü (%76,9) orta olduğunu, 55'i (%8,2) kötü olduğunu ifade etti. Katılımcıların 35'i (%5,2) sağlık güvencesinin olmadığını, 632'si (94,8) sağlık güvencelerinin olduğunu belirtti.

Çalışmaya katılan kadınların 325'i (%52,9) sigara içmediğini, 103'ü (%16,8) daha önce içip bıraktığını, 186'sı (%30,3) sigara içtiğini ifade etti. Erkek katılımcılardan 13'ü (%24,5) sigara içmediğini, 15'i (%28,3) daha önce içip bıraktığını, 25'i (%47,2) sigara içtiğini belirtti. Eşlerinin sigara kullanım durumu sorgulanan kadın katılımcıların 212'si (%34,5) eşinin sigara kullanmadığını, 103'ü (%16,8) daha önce kullanıp bıraktığını, 299'u (%48,7) sigara kullandığını belirtti. Erkek katılımcıların ise 34'ü (%64,2) eşlerinin sigara kullanmadığını, 5'i (%9,4) bıraktığını, 14'ü (%26,4) halen kullandığını ifade etti.

Alkol kullanıyor musunuz sorusunu kadın katılımcıların 570'i (%92,8) hayır, 44'ü (%7,2) evet olarak cevaplarırken, erkek katılımcıların 36'sı (%67,9) hayır, 17'si (%32,1) evet olarak cevapladı. Kadın katılımcıların 458'inin (%74,6) eşi alkol kullanmıyorken, 156'sının (%25,4) eşi alkol kullanıyordu. Bu soruyu, erkek katılımcıların 47'si (%88,7) hayır kullanmıyor, 6'sı (%11,3) evet kullanıyor şeklinde cevapladı.

Madde kullanıyor musunuz sorusunu kadınlardan 1'i (%0,2) evet, 613'ü (%99,8) hayır olarak yanıtladı, erkeklerin 1'i (%1,9) evet, 52'si (%98,1) hayır olarak yanıtladı. Eşiniz madde kullanıyor mu sorusunu 606 (%98,7) kadın hayır, 8 (%1,3) kadın evet olarak cevaplarırken, 52 (%98,1) erkek hayır 1 (%1,9) erkek evet olarak cevap verdi.

Sağlık probleminiz var mı sorusunu 501 (%81,6) kadın hayır, 113 (%18,4) kadın evet şeklinde yanıtlarken, 44 (%83) erkek hayır, 9 (%17) erkek evet olarak yanıtladı. Katılımcıların sağlık problemleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Eşinizin sağlık problemi var mı sorusunu kadın katılımcıların 551'i (%89,7) yok, 63'ü (%10,3) var şeklinde yanıtlarken, erkeklerin 46'sı (%86,4) yok, 7'si (%13,2) var şeklinde yanıtladı. Kadın katılımcıların eşlerinin sağlık problemleri incelendiğinde 11'i (%17,7) endokrin hastalıklar, 2'si (%3,2) gastroenterolojik hastalıklar, 2'si (%3,2) hematolojik hastalıklar 34'ü (%54,8) kardiyovasküler hastalıklar, 4'ü (%6,5) nörolojik hastalıklar, 3'ü (%4,8) ortopedik hastalıklar, 3'ü (%4,8) romatolojik hastalıklar grubundaydı. Erkek katılımcıların eşlerinin sağlık problemlerinin ise 2'si (%28,6) endokrin hastalıklar, 3'ü (%42,9) kardiyovasküler hastalıklar 1'i (%14,3) ortopedik hastalıklar, 1'i (%14,3) romatolojik hastalıklar grubuna dahildi.

Tablo 1. Katılımcıların hastalıklarının dağılımı

Hastalık grubu	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
Alerji	3	%2,7	0	%0
Endokrin hastalık	49	%43,8	2	%25
Göz hastalıkları	1	%0,9	0	%0
Gastroenterolojik hastalık	5	%4,5	1	%12,5
Hematolojik hastalık	3	%2,7	0	%0
Kardiyovasküler hastalık	16	%14,3	2	%25

Tablo 1 (Devam). Katılımcıların hastalıklarının dağılımı

Nörolojik hastalık	8	%7,1	1	%12,5
Nefrolojik hastalık	1	%0,9	0	%0
Onkolojik hastalık	6	%5,4	0	%0
Ortopedik hastalık	6	%5,4	1	%12,5
Romatolojik hastalık	6	%5,4	0	%0
Solunum sistemi hastalığı	8	%7,1	1	%12,5

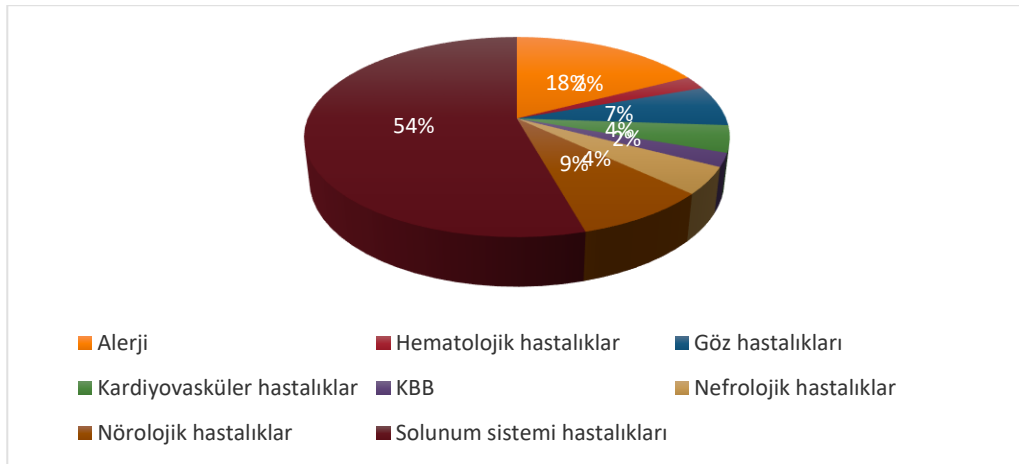
Psikiyatrik hastalığı olan kadınların 8'i (%29,6) anksiyete bozukluğu, 5'i (%18,5) depresyon, 14'ü (%51,9) panik bozukluk olarak belirtti. Bir katılımcı hangi psikiyatrik hastalığı olduğunu yanıtlamadı. Katılımcılara eşinizin psikiyatrik hastalığı var mı diye sorduğumuzda kadınların %1,8'i (n=11) eşlerinin psikiyatrik hastalığı olduğunu belirtirken, erkek katılımcıların eşlerinin psikiyatrik hastalığının olmadığı görüldü. Eşlerinde psikiyatrik hastalık bulunduğunu söyleyen kadınların 2'si (%22,2) depresyon, 3'ü (%33,3) panik bozukluk, 2'si (%22,2) duygu durum bozukluğu, 1'i (%11,1) öfke kontrol bozukluğu 1'i (%11,1) de madde kullanım bozukluğu olduğunu belirtti.

Araştırmamıza katılanların ortalama evlilik yaşı 23,29±3,95 (minimum 15, maksimum 38), ortalama evlilik süresi 10,63±4,506 yıl (minimum 2, maksimum 27) bulundu. Araştırmaya katılanların 83'ü (%12,4) ailelerinin isteğiyle (görücü usulü), 583'ü (%87,4) kendi isteğiyle (severek) evlendiğini belirtti. Bir kişinin soruyu cevaplamadığı görüldü. Aile tipinizi belirtiniz sorusuna 551 kişi (%82,6) çekirdek aile, 94 kişi (%14,1) geniş aile, 22 kişi (%3,3) parçalanmış aile (ayrı yaşama/boşanma/ölüm nedeniyle) cevabını verdi. Katılımcıların 1'i hiç evlenmediğini belirtti. Katılımcılara en uzun süre yaşadığı yer sorulduğunda 565'i (%84,7) şehir merkezi, 37'si (%5,5) ilçe, 65'i (%9,7) köy olarak cevapladı.

Anasınıfında öğrenci olan çocuklarının cinsiyeti sorulduğunda 325 kişi (%48,7) kız, 342 kişi (%51,3) erkek cevabını verdi. Çocukların 78'inin (%11,7) 4 yaşında, 541'inin (%81,1) 5 yaşında, 48'inin (%7,2) 6 yaşında olduğu hesaplandı. 667 çocuktan 200'ü (%30) preterm, 456'sı (%69,9) term, 1'i (%0,1) posttermdi. Katılımcılara kaç çocuğunuz var diye sorduğumuzda 229 (%34,3) katılımcı 1, 337 (%50,5) katılımcı 2, 101 (%15,1) katılımcı 3 ve daha fazla yanıtını verdi. Anaokula giden çocuklarının kaçınıcı çocuk olduğu sorusunu 340 (%51) katılımcı ilk çocuğum, 261 (%39,1) katılımcı ikinci çocuğum, 66 (%9,9) katılımcı üçüncü ve daha sonraki olarak cevapladı.

Katılımcılara çocuklarının kaç ay anne sütü aldığı sorgulandığında 25 (%3,8) katılımcı hiç emzirmedim, 165 (%24,8) katılımcı 0-6 ay, 110 (%16,5) katılımcı 6-12 ay, 100 (%15) katılımcı 12-18 ay, 152 (%22,8) katılımcı 18-24 ay, 114 (%17,1) katılımcı ise 24 ay ve üzeri emzirdim şeklinde yanıtladı. Bir katılımcı bu soruya yanıt vermemiştir.

Çocuğun temel bakımını ilk 2 yıl kimin üstlendiğini sorguladığımızda, 266 katılımcı (%39,9) anne ve baba, 158 (%23,7) katılımcı anne, 135 (%20,2) katılımcı anne, baba ve aile büyükleri, 69 (%10,3) katılımcı aile büyükleri, 39 (%5,7) katılımcı diğer şeklinde yanıtladı. Annelerin çocuk kaç aylıkken işe geri döndüğü / çalışmaya başladığı sorusuna çalışan 342 anneden 104'ü (%15,6) 0-6 aylıkken, 89'u (%13,3) 6-12 aylıkken, 37'si (%5,5) 12-18 aylıkken, 21'i (%3,1) 18-24 aylıkken, 64'ü (%9,6) 24 aylık ve üzeri olarak cevap verdi. Anneler çalışmaya başladıktan sonra çocuğa temel bakımını kimin verdiğini sorduğumuzda 314 katılımcının verdiği yanıtlar sırasıyla %78 (n=245) aile büyükleri, %11,4 (n=36) bakıcı, %3,5 (n=11) baba ve aile büyükleri, %2,5 (n=8) kreş, %2,22 (n=7) baba, %2,2 (n=7) diğer şeklindeydi. Çocuklarının kronik hastalığının olup olmadığı sorgulandığında 617 katılımcı (%92,5) anaokuluna giden çocuğunda kronik hastalığın olmadığını, 50 katılımcı (%7,5) kronik hastalığın olduğunu belirtti. Anaokuluna giden çocuğun kardeşlerinde kronik hastalık olduğunu belirten 11 kişi (%1,6) iken 429 kişi (%64,3) kronik hastalık olmadığını ifade etti. 227 katılımcı (%34) kardeşlerde kronik hastalık var mı sorusunu yanıtlamadı. Anaokuluna giden çocukların kronik hastalık durumu Şekil 3'te gösterilmiştir. Çocukların 22'si (%3,3) düzenli ilaç kullanmaktaydı.



Şekil 3. Anaokuluna giden çocukların kronik hastalık durumu

Çocukların psikiyatrik hastalık durumu sorgulandığında, 4 kişi (%0,6) psikiyatrik hastalık var, 663 kişi (%99,4) yok cevabını verdi. 4 kişiden 2'si çocuğunda dikkat eksikliği ve

hiperaktivite bozukluğu olduğunu belirtirken, diğer 2 kişi hangi psikiyatrik hastalık olduğunu belirtmemiştir.

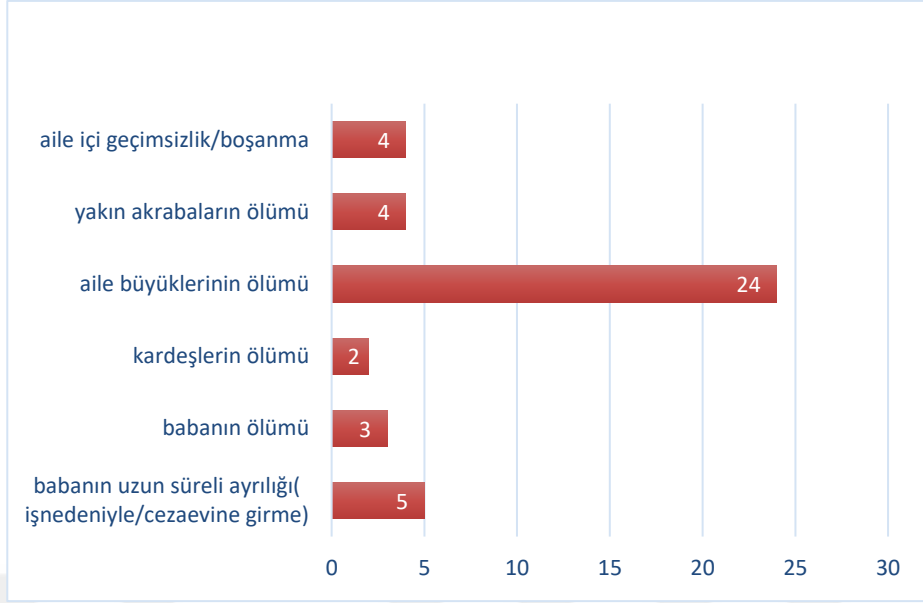
Katılımcıların 397'si (%59,5) çocuklarının daha önce kreşe gitmediğini belirtti. Çocukları daha önce kreşe giden 270 (%40,5) kişinin ise 154'ünün (%57) 1 yıl, 98'inin (%36,3) 2 yıl, 18'inin (%6,7) 3 yıl süreyle çocuklarının kreşe gittiği görüldü. Çocuklarının halen devam ettiği anaokulunda kaçınıcı yıllarının olduğu sorulduğunda, 504 (%75,6) kişi ilk yılı, 127 (%19) kişi ikinci yılı, 36 (%5,4) kişi üçüncü yılı cevabını verdi.

Araştırmaya katılanlara yöneltilen çocuğunuz sizden ayrı uyuyabilir mi sorusuna 151 (%22,6) kişi hayır, 516 (%77,4) kişi evet yanıtını verdi. Çocuğunuz okulda ya da sizden ayrıyken düzenli yemek yiyebilir mi sorusuna ise 89 (%13,3) kişi hayır, 578 (%86,7) kişi evet yanıtını verdi. Son 1 yılda anne ya da babanın evden uzun süreli ayrılığı oldu mu sorusuna katılımcıların 75'i (%11,2) evet, 592'i (%88,8) hayır şeklinde cevapladı. Ayrılık süreleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Anne ve babaların evden ayrılma süreleri

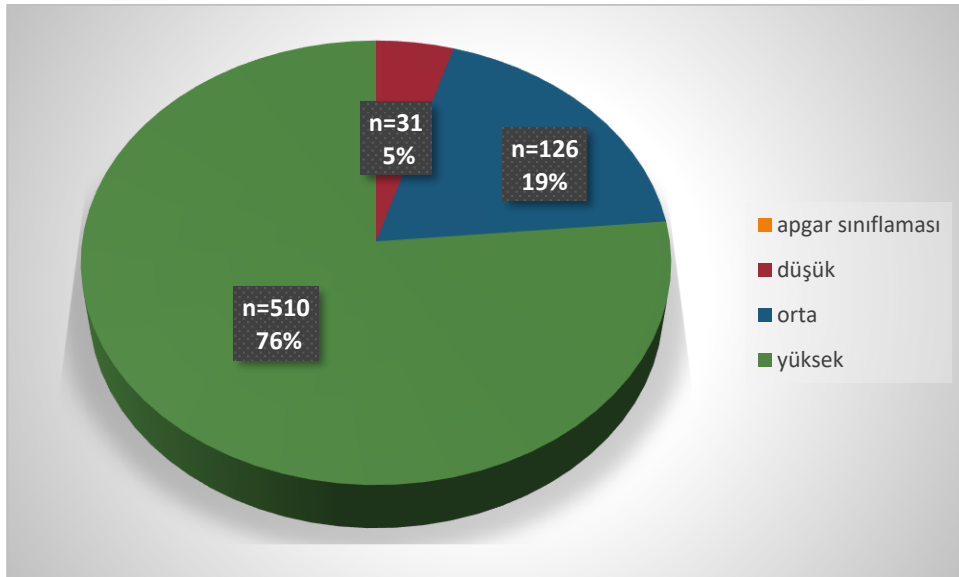
Anne			Baba		
Ayrılık süresi	N	%	Ayrılık süresi	N	%
1 ay	7	%38,9	1 ay	6	%9,4
2 ay	4	%22,2	2 ay	5	%7,8
3 ay	4	%22,2	3 ay	6	%9,4
4 ay	1	%5,6	4 ay	4	%6,3
12 ay	2	%11,1	5 ay	2	%3,1
			6 ay	4	%6,3
			7 ay	1	%1,6
			8 ay	3	%4,7
			9 ay	1	%1,6
			12 ay	32	%50

Son 1 yılda ailede kayıp/sarsıcı hayat olayı oldu mu sorusuna katılımcıların %8,4'ü (n=56) evet, %91,6'sı (n=611) hayır yanıtını verdi. Katılımcıların yaşadığı kayıp veya sarsıcı hayat olayları Şekil 4'te gösterilmiştir.



Şekil 4. Katılımcıların yaşadığı kayıplar ve sarsıcı hayat olayları

Çalışmamıza katılan bireylerin ortalama aile APGAR skoru $7,96 \pm 2,308$, ortanca değer 9 olarak bulundu. Tablo 3'te APGAR ölçeğine verilen cevaplar gösterilmiştir. APGAR sınıflamasına göre, 667 kişinin 31'i (%4,6) düşük aile işlevselliğine sahipti, 126'sı (%18,9) orta aile işlevselliğine sahipti ve 510'u (%76,5) yüksek aile işlevselliğine sahipti. Şekil 5'te katılımcıların aile fonksiyonelliğinin dağılımı gösterilmiştir.



Şekil 5. Katılımcıların aile fonksiyonelliğinin dağılımı

Tablo 3. Aile APGAR Ölçeğine verilen cevapların dağılımı

	Neredeyse hiçbir zaman		Bazen		Neredeyse her zaman	
	n	%	n	%	n	%
Bir sorunun olduğunda, ailemden yardım alabiliyor olmamdan memnunum.	32	%4,8	228	%34,2	407	%61
Ailemin benimle konuşma ve problemleri paylaşma şeklinden memnunum.	30	%4,5	182	%27,3	455	%68,2
Ailemin yeni etkinliklere katılma veya yönelme isteklerimi kabul etmesi ve desteklemesinden memnunum.	34	%5,1	191	%28,6	441	%66,1
Ailemin kızgınlık, üzüntü ve aşk gibi duygularına ilgi ve tepki gösterme şeklinden memnunum.	64	%9,6	254	%38,1	349	%52,3
Ailemle birlikte vakit geçirme şeklimizden memnunum.	32	%4,8	126	%18,9	509	%76,3

Katılımcıların Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anket puanının ortalaması $23,11 \pm 12,26$ (minimum 0, maksimum 69) ortanca değer 21 olarak hesaplandı. Ölçekten toplamda 22 ve puan üzerinde alan kişilerde ayrılma anksiyetesi belirtilerinin olduğu kabul edildi. 309 (%50,3) kadın, 19 (%35,2) erkek katılımcının ayrılma anksiyetesi belirtileri gösterdiği saptandı. Kadın katılımcıların 305'inde (%49,7), erkek katılımcıların 34'ünde (%64,2) ayrılma kaygısı belirtisinin olmadığı görüldü. Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirti durumunun cinsiyete göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumunun cinsiyete göre dağılımı

	Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtileri var		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtileri yok		Toplam	
Cinsiyet	n	%	n	%	n	%
Kadın	309	%50,3	305	%49,7	614	100
Erkek	19	%35,8	34	%64,2	53	100

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi'nin (YAA) skorlamasında “hiç” cevabı 0 puan, “nadiren” cevabı 1 puan, “sıklıkla” cevabı 2 puan, “çok sıklıkla” cevabı 3 puan değerindedir. Anket soruları tek tek değerlendirildiğinde sırası ile şu sonuçlar izlenmektedir (Tablo 5)

Tablo 5. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketine verilen cevapların dağılımı

	Çok sıklıkla		Sıklıkla		Nadiren		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?	302	%45,3	237	%35,5	83	%12,4	45	%6,7
Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?	45	%6,7	109	%16,3	320	%48	193	%28,9
Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşırmısınız?	68	%10,2	74	%11,1	134	%20,1	391	%58,9
Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmadan önce aşırı stres yaşadınız mı?	59	%8,8	104	%15,6	293	%43,9	211	%31,6
Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu?	30	%4,5	57	%8,5	264	%39,5	316	%47,4
Bir yolculuğa çıkmadan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?	56	%8,4	98	%14,7	283	%42,4	230	%34,5

Tablo 5 (Devam). Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketine verilen cevapların dağılımı

	Çok sıklıkla		Sıklıkla		Nadiren		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?	165	%24,7	228	%34,2	236	%35,4	38	%5,7
Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı.	34	%5,1	86	%12,9	292	%43,8	255	%38,2
İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?	20	%3	42	%6,3	180	%27	425	%63,7
İnsanları yakınıınızda tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?	15	%2,2	44	%6,6	170	%25,5	438	%65,7
Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?	46	%6,9	120	%18	300	%45	201	%30
Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınıınız evdeyse daha iyi uyur musunuz?	67	%10	121	%18,1	190	%28,5	289	%43,3
Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi?	41	%6,1	87	%13	168	%25,2	371	%55,6
Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?	48	%7,2	116	%17,4	328	%49,2	175	%26,2
Evinizden uzakta olmayla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördünüz mü?	11	%1,6	34	%5,1	142	%21,3	480	%72
Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi.	134	%20,1	157	%23,5	270	%40,5	106	%15,9

Tablo 5 (Devam). Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketine verilen cevapların dağılımı

	Çok sıklıkla		Sıklıkla		Nadiren		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?	41	%6,1	140	%21	333	%49,9	153	%22,9
Önemsediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?	54	%8,1	77	%11,5	303	%45,4	233	%34,9
Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiniz mi?	29	%4,3	40	%6	147	%22	451	%67,6
Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız?	38	%5,7	73	%10,9	187	%28	369	%55,3
Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örn, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?	24	%3,6	44	%6,6	131	%19,6	468	%70,2
Size yakın olan kişilerle düzenli olarak telefon görüşmeleri yapmadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi?	35	%5,2	97	%14,5	261	%39,1	274	%41,1
Önemsediğiniz birisi size terkettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz yapamayacağınızdan korktunuz mu?	40	%6	83	%12,4	244	%36,6	300	%45
Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?	19	%2,8	32	%4,8	131	%19,6	485	%72,7
Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayıracabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örn,işle ilgili gereklilikler vs.	23	%3,4	65	%9,7	255	%38,2	324	%48,6

Tablo 5 (Devam). Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketine verilen cevapların dağılımı

	Çok sıklıkla		Sıklıkla		Nadiren		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiç, size yakın olan kişiler “çok fazla konuştuğunuzu” söylediler mi?	32	%4,8	59	%8,8	201	%30,1	375	%56,2
Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin,onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?	11	%1,6	31	%4,6	200	%30	425	%63,7

Araştırmaya katılanların 18 yaşından önce yaşamış olabileceği kaygı belirtilerini ölçen Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri’nin (AABE) puan ortalaması $10,68 \pm 8,024$ (minimum 0, maksimum 45), ortanca puanı 9 olarak hesaplandı. AABE toplam puanı 12 ve üzeri olan katılımcıların 18 yaşından önce ayrılma kaygısı belirtileri göstermiş olduğu kabul edildi. Buna göre kadınların 232’si (%37,8) 18 yaşından önce ayrılık kaygısı belirtileri yaşarken, 382 (%62,2) kadında belirtilerin olmadığı görüldü. Erkek katılımcıların ise 11’inin (%20,8) belirtileri yaşadığı saptanırken 42’sinin (%79,2) belirtileri olmadığı tespit edildi. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ayrılma kaygısı belirtileri gösterme durumu Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Cinsiyete göre 18 yaş öncesi ayrılma kaygısı belirti durumu

	Ayrılık kaygısı belirtisi var		Ayrılık kaygısı belirtisi yok	
Cinsiyet	n	%	n	%
Kadın	232	%37,8	382	%62,2
Erkek	11	%20,8	42	%79,2

AABE skorlamasında “hiç hissetmedim” cevabı 0 puan, “nadiren hissettim” cevabı 1 puan, “sıklıkla hissettim” cevabı 2 puan, “çok sık hissettim” cevabı 3 puan değerindedir. Ölçek sorularının değerlendirilmesi Tablo 7’de verildi.

Tablo 7. Ayrılma anksiyetesi belirti envanterine verilen cevapların dağılımı

	Çok Sık Hissettim		Sıklıkla Hissettim		Nadiren Hissettim		Hiç Hissetmedim	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Okula gitmek istemezdim.	30	%4,5	54	%8,1	265	%39,7	318	%47,7
Evde olmadığım zaman ebeveynlerimden birinin başına kötü bir şey gelebileceğinden korkardım.	30	%4,5	69	%10,3	246	%36,9	322	%48,3
Evde tek başıma bırakılmak istemezdim.	61	%9,1	81	%12,1	221	%33,1	304	%45,6
Okula gitmeden önce baş ağrısı, bulantı, mide ağrısı gibi bedensel şikayetlerim olurdu.	10	%1,5	28	%4,2	110	%16,5	519	%77,8
Onların yanında olmadığımda, ailemden birilerinin başına kaza gelebileceğine dair korkularım vardı.	25	%3,7	61	%9,1	219	%32,8	362	%54,3
Yabancı yerlerde bulunduğumda, kaybolmaktan korkardım.	55	%8,2	96	%14,4	267	%40	249	%37,3
Gece yalnız kaldığımda, canavarların ya da hayvanların bana saldırabileceğini hayal ederdim.	37	%5,2	49	%7,3	207	%31	376	%56,4
Tek başımayken, tanımadığım kimselerden çok korkardım.	46	%6,9	97	%14,5	291	%43,6	233	%34,9
Kendimin ya da ailemin şiddete maruz kaldığı şeklinde kâbuslar görürdüm.	11	%1,6	22	%3,3	80	%12	554	%83,1
Ailemden ayrılmışsam çok mutsuz olurudum.	71	%10,6	133	%19,9	290	%43,5	173	%25,9

Tablo 7 (Devam). Ayrılma anksiyetesi belirti envanterine verilen cevapların dağılımı

	Çok Sık Hissettim		Sıklıkla Hissettim		Nadiren Hissettim		Hiç Hissetmedim	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yalnız olduğumda, kaçırılacağımdan ya da zarar göreceğimden korkardım.	32	%4,8	60	%9	201	%30,1	374	%56,1
Evden uzaktayken, ailemle birlikte olduğumu hayal ederdim.	44	%6,6	107	%16	251	37,6	263	%39,7
Yalnız başıma uyumaktan korkardım.	61	%9,1	69	%10,3	163	%24,4	374	%56,1
Okula gitmeden önce çok gergin olurum.	17	%2,5	37	%5,5	153	%22,9	460	%69
Karanlıktan korkardım.	93	%13,9	87	%13	199	%29,8	288	%43,2

Anaokulu Öğrencileri Ayrılık Kaygısı Ölçeği'nin puanı ölçekten alınan ham puanın soru sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Buna göre, ortalama ölçek puanı $1,86 \pm 0,48$ (minimum 0, maksimum 5) olarak hesaplandı. Ölçek puanının 1 SD üzeri ayrılma kaygısı belirtisi olduğunu göstermektedir. 34 (%10,5) kız öğrencide ayrılma kaygısı belirtileri bulunurken, 291 (%89,5) kız öğrencide ayrılma kaygısı belirtilerinin bulunmadığı görüldü. Erkek çocukların ise 47'sinde (%13,7) ayrılma kaygısı belirtileri mevcut iken 295'inde (%86,3) ayrılma kaygısı belirtilerinin olmadığı saptandı. Ayrılma kaygısı belirtisi bulunma durumunun cinsiyete göre veri dağılımı Tablo 8'de, ölçeğe verilen cevapların dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 8. Cinsiyete göre çocuklardaki ayrılma kaygısı belirti durumu

	Çocukta ayrılık kaygısı var		Çocukta ayrılık kaygısı yok	
Cinsiyet	n	%	n	%
Kız	34	%10,5	291	%89,5
Erkek	47	%13,7	295	%86,3

Tablo 9. Anaokulu Çocukları İçin Ayrılık Kaygısı Ölçeği'ne verilen cevapların dağılımı

	Hiçbir zaman		Çok nadir		Ara sıra		Oldukça sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Okula başladıktan sonra gece altını ıslatıyor.	570	%85,5	53	%7,9	34	%5,1	3	%0,4	7	%1
Okula başladıktan sonra parmak emme/tırnak yeme gibi davranışlar gösteriyor.	535	%80,2	61	%9,1	42	%6,3	16	%2,4	13	%1,9
Sürekli olarak ertesi gün okula gitmek istemediğini söylüyor.	441	%66,1	132	%19,8	60	%9	19	%2,8	15	%2,2
Okula gitmemek için öylesine direniyor ki, bu yüzden okula götüremediğimiz oluyor.	582	%87,3	48	%7,2	24	%3,6	9	%1,3	4	%0,6
Okula başladıktan sonra sabahları yataktan kalkmak istemiyor.	417	%62,5	150	%22,5	68	%10,2	16	%2,4	16	%2,4
Okula gidiş saati yaklaştıkça huysuzlanmaya başlıyor.	529	%79,3	79	%11,8	33	%4,9	15	%2,2	11	%1,6
Sabah okula geldiğinde içeri girmek istemiyor.	561	%84,1	55	%8,2	34	%5,1	9	%1,3	8	%1,2
Okula başladıktan sonra düzenli uyku uyumuyor.	486	%72,9	109	%16,3	40	%6	17	%2,5	15	%2,2
Okula başladıktan sonra, önceden hiç gözlemediğimiz huysuzluklar yapıyor.	472	%70,8	120	%18	47	%7	20	%3	8	%1,2

Tablo 9 (Devam). Anaokulu Çocukları İçin Ayrılık Kaygısı Ölçeği'ne verilen cevapların dağılımı

	Hiçbir zaman		Çok nadir		Ara Sıra		Oldukça sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n
Gitmemek için çok oyalandığından, okula geç kalıyoruz.	530	%79,5	77	%11,1	44	%6,6	12	%1,8	7	%1
Okula başladıktan sonra geceleri kendi yatağında, yalnız uyumak istemiyor.	456	%68,4	97	%14,5	59	%8,8	22	%3,3	33	%4,9
Hafta sonları, diğer günlere oranla daha neşeli ve mutlu görünüyor.	329	%49,3	137	%20,5	92	%13,8	48	%7,2	61	%9,1
Okula gitmemek için çeşitli bahaneler uyduruyor.	520	%78	81	%12,1	47	%7	14	%2,1	5	%0,7
Okula başladıktan sonra daha sık midesi bulanıyor ya da kusuyor.	586	%87,9	49	%7,3	21	%3,1	7	%1	4	%0,6
Sabahları okuldan ayrılırken üzüntülü bir ifade ile birkaç kez kendisini öpmemizi istiyor.	517	%77,5	77	%11,5	35	%5,2	21	%3,1	17	%2,5
Sabahları okula bırakırken kendisini erken almamızı istiyor.	527	%78	63	%9,4	39	%5,8	24	%3,6	14	%2,1
Sürekli olarak üzüntülü bir ifade ile “Bugün de mi okula gideceğim?” diye soruyor.	511	%76,6	91	%13,6	39	%5,8	18	%2,7	8	%1,2
Okuldan almaya geldiğimizde bizimle ilgilenmiyor ve küskün görünüyor.	612	%91,8	37	%5,5	11	%1,6	3	%0,4	4	%0,6

Tablo 9 (Devam). Anaokulu Çocukları İçin Ayrılık Kaygısı Ölçeği'ne verilen cevapların dağılımı

	Hiçbir zaman		Çok nadir		Ara Sıra		Oldukça sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n
Okula götürdüğümüzde bizden ayrılmak istemiyor ve içeri almak isteyen okul personeline direnmiyor	609	%91,3	29	%4,3	23	%3,4	3	%0,4	3	%0,4
Okul binasına yaklaşınca ağlamaya başlıyor.	613	%91,9	42	%6,3	7	%1	3	%0,4	2	%0,3
Sabahları okula bıraktığımızda arkamızdan ağlıyor.	622	%93,3	33	%4,9	7	%1	4	%0,6	1	%0,1
Almak için geldiğimizde, onu okulun giriş kapısı yakınlarında, üzüntülü bir ifade ile bizi bekler buluyoruz.	640	%96	21	%3,1	4	%0,6	1	%0,1	1	%0,1
Okula başladıktan sonra evde her an yanımızda olmak istiyor.	478	%71,7	84	%12,6	65	%9,7	15	%2,2	25	%3,7
Okula başladıktan sonra yabancı ortamlarda yanımızdan hiç ayrılmıyor.	491	%73,6	90	%13,5	54	%8,1	17	%2,5	15	%2,2
Okula başladıktan sonra bizimle sürekli fiziksel temas (kucağa çıkmak vb.) içinde olmak istiyor	422	%63,3	123	%18,4	63	%9,4	35	%5,2	24	%3,6

KARŞILAŞTIRMALI İSTATİSTİKLER

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

Katılımcıların yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında anlamlı ilişki bulundu ($p=0,043$; Pearson $\chi^2=4,091$). Kadınlarda ayrılma kaygısı belirtilerinin, erkeklere göre yaklaşık 2 kat fazla görüldüğü saptandı ($p=0,036$, $OR=1,895$). Sonuçlar Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Cinsiyet ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumunun karşılaştırılması

		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi var		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi yok		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	309	%50,3	305	%49,7	$p= 0,036$ $OR^*=1,895$
	Erkek	19	%35,8	34	%64,2	

*Regresyon Analizi

Katılımcıların Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi’nden aldığı toplam puanlar ile yaşları korelasyon analizi ile kıyaslandığında, aralarında negatif yönde, zayıf bir ilişki saptandı ($p=0,023$; $r=-0,088$). Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu ile yaş arasında istatistiksel yönden anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,103$; $Z=-1,632$).

Eşlerinin yaşı ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirti durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görüldü ($p=0,332$; $Z=-0,971$).

Katılımcıların medeni durumlarıyla yetişkin ayrılma anksiyetesi belirti durumu karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p=0,315$; Pearson $\chi^2=3,543$)

Katılımcıların yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi gösterme durumuyla öğrenim durumları arasında ilişki saptanmadı ($p=0,128$; Pearson $\chi^2=8,566$). Ancak katılımcıların YAA ölçeğinden aldıkları toplam puan ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu ($p=0,049$; $\chi^2=11,117$). Katılımcıların öğrenim durumları ile yetişkin ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişki Tablo 11’da gösterilmiştir.

Katılımcıların eşlerinin öğrenim durumlarıyla yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu karşılaştırıldığında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,733$; Pearson $\chi^2=2,784$).

Tablo 11. Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirti durumu ile öğrenim durumlarının karşılaştırılması

Öğrenim durumu	Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi yok		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi var		İstatistiksel analiz
	n	%	n	%	
Okur-yazar değil	3	0,9	1	0,3	p=0,128; Pearson χ^2 * =8,566
Okur-yazar	4	1,2	8	2,6	
İlkokul	34	10	46	14,3	
Ortaokul	35	10,3	47	14	
Lise	132	38,9	111	34,9	
Üniversite ve üzeri	131	38,6	115	33,9	
Toplam	339	100	328	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

Araştırmaya katılanların meslekleri ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p=0,219$; Pearson $\chi^2=7,022$). Eşlerinin meslekleri ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p=0,372$; Pearson $\chi^2=5,376$).

Araştırmaya katılanların çalışma durumları ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p=0,082$; Pearson $\chi^2=4,991$). Tablo 12’de açıklanmıştır. Katılımcıların eşlerinin çalışma durumu ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu arasında anlamlı ilişki yoktu ($p=0,545$; Pearson $\chi^2=1,215$).

Tablo 12. Katılımcıların yetişkin ayrılma anksiyetesi belirti durumu ile çalışma durumunun karşılaştırılması

		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi yok		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Çalışma durumu	Çalışmıyor	172	50,8	185	53,5	p=0,082 Pearson χ^2 =4,991
	Gündüz çalışıyor	136	40,1	105	36,1	
	Vardiyalı çalışıyor	31	9,1	38	10,3	
	Toplam	339	100	328	100	

*Ki-kare istatistiksel testi

Katılımcıların gelir miktarı ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı ($Z = -1,771$; $p = 0,077$). Gelir miktarı ile YAA puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptandı ($p = 0,004$; $r = -0,120$). Düşük gelir miktarı yüksek YAA puanlarıyla ilişkiliydi.

Katılımcıların algıladıkları gelir düzeyi yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı ($p = 0,139$; Pearson $\chi^2 = 3,951$). Algılanan gelir düzeyi ile YAA puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki mevcuttu ($p = 0,003$; $\chi^2 = 6,834$). Buna göre katılımcılardan gelir düzeyini kötü olarak değerlendirenler ile iyi olarak değerlendirenler arasında YAA puanları açısından anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p = 0,012$; $Z = -2,518$). Tablo 13'te gösterilmiştir. Sağlık güvencelerinin olup olmaması ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu arasında anlamlı ilişki görülmedi (Pearson $\chi^2 = 1,732$, $p = 0,188$).

Tablo 13. YAA puanı ile algılanan gelir düzeyinin değerlendirilmesi

		Yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi puanı		İstatistiksel analiz
		Ortalama	Standart sapma	
Algılanan gelir düzeyi	Kötü	27,33	14,333	MWU Z*=-2,518 p=0,012
	İyi	21,69	11,142	

*Mann-Whitney U Testi

Katılımcıların sigara kullanımı (Pearson $\chi^2=1,350$; $p=0,509$), alkol kullanımı (Pearson $\chi^2=2,596$; $p=0,107$) ve madde kullanımı ($p=0,709$) ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuyordu.

Katılımcıların yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu ile eşlerinin sigara kullanımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki mevcut değildi (Pearson $\chi^2=5,954$; $p=0,051$). Eşlerin alkol kullanımı (Pearson $\chi^2=0,058$; $p=0,809$) ve madde kullanımı ($p=0,749$) ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Katılımcıların ve eşlerinin sigara kullanımları ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasındaki ilişki Tablo 14’te özetlenmiştir.

Katılımcıların sağlık problemlerinin olup olmaması ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu, ki-kare istatistiksel analizi ile kıyaslandığında aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilemedi ($p=0,109$; Pearson $\chi^2=2,573$). Tablo 15’te özetlenmiştir.

Katılımcılara sorulan psikiyatrik hastalığınız var mı sorusu ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel yönden anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,102$; Pearson $\chi^2=2,670$). Psikiyatrik hastalığı bulunan katılımcıların %64,3’ü yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösteriyordu.

Araştırmaya katılanların eşlerinin sağlık problemi ($p=0,515$; Pearson $\chi^2=0,424$), psikiyatrik hastalığı olup olmaması ($p=0,115$; Pearson $\chi^2=2,482$) ile katılımcıların yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Tablo 14. Katılımcıların ve eşlerinin sigara kullanımı ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirti durumları arasındaki ilişki

		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi yok		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Sigara	İçmiyorum	179	52,8	159	48,5	p=0,509 Pearson $\chi^2=1,350$
	İçiyordum, bıraktım	56	16,5	62	18,9	
	İçiyorum	104	30,7	107	32,6	
	Toplam	339	100	328	100	
Eş sigara	İçmiyorum	139	41	107	32,6	p=0,051 Pearson $\chi^2=5,954$
	İçiyordum, bıraktım	547	13,9	61	18,6	
	İçiyorum	153	45,1	160	48,8	
	Toplam	310	100	357	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz

Tablo 15. Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu ile sağlık problemi varlığının karşılaştırılması

		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi yok		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Sağlık problemi	Yok	285	84,1	260	79,3	p=0,109 Pearson $\chi^2=2,573$.
	Var	54	15,9	68	20,7	
	Toplam	339	100	328	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

Katılımcıların en uzun süre yaşadıkları yer ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,169$; Pearson $\chi^2=3,553$).

Aile tipi ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki yoktu (Pearson $\chi^2=3,859$; $p=0,145$).

Araştırmaya katılanların evlilik yaşı ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu karşılaştırıldığında, istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p=0,018$; $Z=-2,373$). Evlilik yaşı ve YAA puanı korelasyon analizi ile karşılaştırıldı, aralarında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu görüldü ($p=0,003$; $r=-0,116$). Katılımcılardan daha genç yaşta evlenenlerin YAA belirtilerini daha fazla gösterdiği tespit edildi. Evlilik süreleri ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü ($p=0,373$; $Z=-0,891$). Boşanan ya da dul kalmış olan katılımcıların, boşanma/ dul kalma süresi ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p=0,041$; $Z=2,065$). Yapılan korelasyon analizinde katılımcılardan daha uzun süre önce boşanmış/ dul kalmış olanların YAA puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,023$; $r=0,444$). Evlilik yaşı ve boşanma/dul kalma süresi ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu ilişkisi Tablo 16’da özetlenmiştir. Evlilik kararını nasıl aldınız sorusuna verilen yanıtlar ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,299$; Pearson $\chi^2=2,414$). Evlilik kararı ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasındaki ilişki Tablo 17’de özetlenmiştir.

Katılımcılarda yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu, sahip oldukları çocuk sayısı ($p=0,008$; Pearson $\chi^2=9,649$), çocuğun gestasyonel yaşı ($p=0,020$; Pearson $\chi^2=7,839$) ile ilişkili bulundu. Anaokuluna giden çocuğun yaşı ($p=0,748$; Pearson $\chi^2=0,581$) ve kaçınıcı çocukları olduğu ($p=0,131$; Pearson $\chi^2=4,062$) ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 16. Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu ile evlilik yaşı ve boşanma/dul kalma süresi arasındaki ilişki

	Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi yok		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi var		İstatistiksel analiz
	n	m	n	m	
Evlilik yaşı	338	23,60±3,85	328	22,97±4,04	p= 0,018 Z*=-2,373
Boşanma/ dul kalma süresi	12	3,83±1,69	14	2,43±1,5	p=0,041 Z*=2,065

*Mann-Whitney U testi

Tablo 17. Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu ile evlilik kararı arasındaki ilişki

		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi yok		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Evlilik kararı	Kendi isteğimle	301	88,8	282	86	p=0,299 Pearson χ^2 =2,414
	Ailemin isteğiyle	37	10,9	46	14	
	Toplam	338	100	307	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

Tablo 18. Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu ile katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı, anaokuluna giden çocuğun doğum tarihi ve gestasyonel yaşı arasındaki ilişki

		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi yok		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Çocuk sayısı	1	115	33,9	114	34,8	p=0,008 Pearson χ^2 *=9,649
	2	186	54,9	151	46	
	≥3	38	11,2	63	19,2	
	Toplam	339	100	328	100	
Çocuğun doğum tarihi	2012	41	12,1	37	11,3	p=0,748 Pearson χ^2 *=0,581
	2013	276	81,4	265	80,8	
	2014	22	6,5	26	7,9	
	Toplam	339	100	328	100	
Çocuğun Gestasyonel yaşı	preterm	86	25,4	114	34,8	p=0,008 Pearson χ^2 *=6,997
	term	253	74,6	214	65,2	
	Toplam	360	100	307	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

Anaokuluna giden çocuğun ne kadar süreyle anne sütü aldığı (p=0,167; Pearson χ^2 =7,815), çocuğun ilk iki yıl temel bakımını öncelikli olarak kimin üstlendiği (p=0,601; Pearson χ^2 =6,417), annenin işe dönme zamanı (p=0,259; Pearson χ^2 =6,522), anne çalışmaya başladıktan sonra çocuğun temel bakımını kimin üstlendiği (p=0,447; Pearson χ^2 =9,930) ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Katılımcıların yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu, anaokuluna giden çocuklarının kronik hastalık durumu (p=0,194; Pearson χ^2 =1,684), çocukta psikiyatrik

hastalık varlığı ($p=0,058$) ve kardeşlerinin kronik hastalık durumları ($p=0,112$; Pearson $\chi^2=2,522$) ile ilişkili bulunmadı.

Anaokuluna giden çocuğun daha önce kreşe gidip gitmemesi ($p=0,250$; Pearson $\chi^2=0,482$), daha önce kaç yıl kreşe gittiği ($p=0,886$; $Z=-0,144$), şu an devam ettiği anaokuluna kaç yıldır gittiği ($p=0,554$; $Z=0,606$) ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı.

Çocuğun ebeveynlerinden ayrı uyuması ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,611$; Pearson $\chi^2=0,258$). Çocuğun okulda ya da ebeveyninden ayrıyken düzenli yemek yemesi ile anketi cevaplayanların yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0,035$; Pearson $\chi^2=4,423$).

Ebeveynlerden birinin uzun süreli ayrılığının olup olmaması ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p=0,445$; Pearson $\chi^2=0,585$), YAA puanı ile ebeveynlerden birinin uzun süreli ayrılığının olup olmaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görüldü (Tablo 19).

Tablo 19. Ebeveynlerden birinin uzun süreli ayrılığı ile Yetişkin Ayrılma Anketi puanı ilişkisi

		Yetişkin ayrılma anksiyetesi anketi puanı		İstatistiksel analiz
		Ortalama	Standart sapma	
Ebeveynlerden birinin uzun süreli ayrılığı	Yok	22,76	11,88	$Z^*=-2,089$ $p=0,037$
	Var	26,61	14,57	

*Mann-Whitney U Testi

Son 1 yılda ailede sarsıcı olay/ kayıp yaşanıp yaşanmaması ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında bir ilişki saptanmadı ($p=0,127$; Pearson $\chi^2=2,327$).

Yapılan korelasyon analizinde katılımcıların aile işlevselliğinin değerlendirildiği Aile APGAR ölçeği toplam puanı ile YAA puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki mevcuttu ($p=0,012$; $r=-0,097$). Düşük aile işlevselliği yüksek YAA puanları ile ilişkiliydi. Aile APGAR sınıflaması ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında da anlamlı

fark olduğu gözlemlendi ($p=0,042$; Pearson $\chi^2=6,343$). Aile APGAR Ölçeği ile YAA Anketi arasındaki karşılaştırmalar Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20. Aile işlevselliği ile Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi gösterme durumunun karşılaştırılması

		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi yok		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Aile işlevselliği	Yüksek	273	80,5	237	72,3	$p=0,042$ Pearson $\chi^{2*}=6,343$
	Orta	53	15,6	73	22,3	
	Düşük	13	3,8	18	5,5	
	Toplam	339	100	328	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

Katılımcıların 18 yaşından önce ayrılma anksiyetesi belirtilerine yönelik bir ölçek olan Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE) puanları ile YAA puanları korelasyon analizi ile kıyaslandığında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki tespit edildi. AABE puanı artıyorken YAA puanı da artmaktaydı ($p<0,001$; $r=0,625$).

Katılımcıların 18 yaşından önce ayrılma anksiyetesi belirtileri gösterme durumu ile yetişkinlik döneminde ayrılma kaygısı belirtileri gösterme durumu arasında istatistiksel yönden kuvvetli bir ilişki saptandı ($p<0,001$; Pearson $\chi^2=180,611$). Tablo 21’de gösterilmiştir.

Katılımcıların 18 yaşından önce ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu cinsiyet ile ilişkili bulundu ($p=0,013$; Pearson $\chi^2=6,110$). Yapılan regresyon analizine göre kadın cinsiyette ayrılma anksiyetesi belirtilerinin yaklaşık 2,5 kat daha sık görüldüğü saptandı ($p=0,016$; OR=2,319). 18 yaşından önce ayrılık kaygısı varlığı ile cinsiyet ilişkisi Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 21. Katılımcıların 18 yaşından önce ve yetişkinlikte ayrılık kaygısı belirtilerini gösterme durumlarının karşılaştırılması

		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi yok		Yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtisi var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
18 yaşından önce ayrılma anksiyetesi belirtisi	Yok	309	85,8	115	37,5	p<0,001 Pearson χ^2 *=167,425
	Var	51	14,2	192	62,5	
	Toplam	360	100	307	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

Tablo 22. Cinsiyet ile 18 yaşından önce ayrılık anksiyetesi varlığının karşılaştırılması

		Ayrılık anksiyetesi belirtileri yok		Ayrılık anksiyetesi belirtileri var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	382	90,1	232	95,5	p=0,013 Pearson χ^2 *=6,110 OR**=2,319
	Erkek	42	9,9	11	4,5	
	Toplam	424	100	243	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

**Regresyon analizi

Anaokulu çocukları için ayrılma kaygısı ölçeği

Çocukların ayrılma kaygısı belirtilerine yönelik bir ölçek olan anaokulu öğrencileri ayrılık kaygısı ölçeği (AKÖ) puanı ile YAA puanı karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,001$; $r=0,198$). Buna göre katılımcıların YAA puanı arttıkça, AKÖ puanının da aynı yönde arttığı tespit edildi. Çalışmamızda annelerin ayrılma kaygısı belirtileri ile çocuklarının ayrılma kaygısı belirtileri arasında istatistiksel olarak oldukça güçlü bir ilişki olduğu görüldü ($p=0,001$; Pearson $\chi^2=12,060$). Babaların ayrılma kaygısı belirtileri ile

çocukların ayrılma kaygısı arasında ilişki olmadığı görüldü ($p=0,377$; Pearson $\chi^2=0,539$). Tablo 23'te özetlenmiştir.

Tablo 23. Anne ve babaların ayrılma kaygısı belirtileri ile çocuklarının ayrılma kaygısı belirtilerinin kıyaslanması

		Çocukta ayrılma kaygısı yok		Çocukta ayrılma kaygısı var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Anne ayrılma kaygısı	Yok	281	52,3	24	31,2	$p=0,001$ Pearson $\chi^2=12,060$
	Var	256	47,7	53	68,8	
	Toplam	537	100	77	100	
Baba ayrılma kaygısı	Yok	32	65,3	2	50	$p=0,377$; Pearson $\chi^2=0,539$
	Var	17	34,7	2	50	
	Toplam	49	100	4	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

Anaokuluna giden çocuğun cinsiyeti ($p=0,195$; Pearson $\chi^2=1,682$), çocuğun gestasyonel yaşı ($p=0,739$; Pearson $\chi^2=0,111$), çocuğun doğum tarihi ($p=0,589$; Pearson $\chi^2=1,057$), anne sütü alma süresi ($p=0,555$; Pearson $\chi^2=3,962$), çocukta kronik hastalık olup olmaması ($p=0,351$; Pearson $\chi^2=0,870$), kardeşlerinde kronik hastalık olup olmaması ($p=0,471$; Pearson $\chi^2=0,521$), katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ($p=0,120$; Pearson $\chi^2=4,244$), ile çocukların ayrılık anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadı. Yapılan Fisher's exact testinde çocuğun psikiyatrik hastalığının olup olmaması ile çocukta ayrılık anksiyetesi belirtileri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,070$).

Anaokuluna giden çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu ile ayrılık anksiyetesi belirtilerinin varlığı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,022$; $\chi^2=7,605$).

Anaokulu çocuklarında ayrılık anksiyetesi belirtilerinin bulunup bulunmaması ile okul türü arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,713$; Pearson $\chi^2=0,677$).

Çocukların ayrılık anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu, daha önce çocuğun kreşe gidip gitmemesi ($p=0,959$; Pearson $\chi^2=0,003$), daha önce kreşe giden çocukların kaç yıl kreşe gittiği ($p=0,453$; $Z=-0,750$), çocuğun bu okuldaki yılı ($p=0,383$; $Z=-0,872$) ile ilişkili bulunmadı. Çocuğun ebeveynlerinden ayrı uyuyup uyuyamaması ($p=0,014$; Pearson $\chi^2=6,021$)

ve kendi başınayken düzenli yemek yiyip yiyememesi ($p=0,001$; Pearson $\chi^2=10,268$) ile ayrılık anksiyetesi belirtilerinin varlığı karşılaştırıldığında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki olduğu görüldü (Tablo 24).

Tablo 24. Çocuğun ebeveynlerinden ayrıken uyuma ve yemek yeme durumunun çocuğun ayrılma kaygısı arasındaki ilişki

		Çocukta ayrılma kaygısı yok		Çocukta ayrılma kaygısı var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Ayrı uyuma	Hayır	124	21,2	27	33,3	$p=0,014$; Pearson χ^{2*} =6,021
	Evet	462	78,8	54	66,7	
	Toplam	586	100	81	100	
Ayrı yemek yeme	Hayır	69	11,8	20	24,7	$p=0,001$; Pearson χ^{2*} =10,268
	Evet	517	88,2	61	75,3	
	Toplam	586	100	81	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

Çocuğun ilk iki yıl temel bakımını kimin üstlendiği ($p=0,384$; Pearson $\chi^2=8,527$) ve annesi çalışan çocukların annelerinin işe geri döndükten sonra temel bakımını kimin üstlendiği ($p=0,156$; Pearson $\chi^2=14,388$) ile çocuklardaki ayrılma anksiyetesi belirtileri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Çalışan annelerin, anaokuluna giden çocuğunun doğumundan itibaren ilk iki yıl içinde işe geri dönmesi, çocuğunda ayrılma anksiyetesi belirtilerinin varlığıyla ilişkili bulundu ($p=0,037$; Pearson $\chi^2=11,810$). Tablo 25’te özetlenmiştir.

Annelerin ($p=0,310$; $Z=-1,016$) ve babaların yaşları ($p=0,226$; $Z=-1,212$) ile çocukların ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gözlenmedi.

Annelerin öğrenim durumları ($p=0,474$; Pearson $\chi^2=4,545$), meslekleri ($p=0,510$; Pearson $\chi^2=4,248$), çalışma durumları ($p=0,327$; Pearson $\chi^2=2,233$) ile çocuklarının ayrılma anksiyetesi belirtileri gösterme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 26). Babaların öğrenim durumları ($p=0,505$; Pearson $\chi^2=5,311$), meslekleri

($p=0,063$; Pearson $\chi^2=10,483$), çalışma durumları ($p=0,230$; Pearson $\chi^2=4,307$) ile çocuklarının ayrılma kaygısı belirtilerini gösterme durumuyla ilişkili bulunmadı (Tablo 26).

Tablo 25. Annenin işe dönüş süresi ile çocuğun ayrılık kaygısı arasındaki ilişki

		Çocukta ayrılma kaygısı yok		Çocukta ayrılma kaygısı var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Aannenin işe geri dönüş süresi	0-6 ay	83	79,8	21	20,2	$p=0,037$; Pearson $\chi^2=11,810$
	6-12 ay	81	91	8	9	
	12-18 ay	36	97,2	1	2,8	
	18-24 ay	20	95,2	1	4,8	
	24 ay ve üzeri	58	90,6	6	9,4	
	Toplam	278	77,4	81	22,6	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

Sosyoekonomik düzeyini iyi algılayan katılımcıların çocuklarının %7'sinde ayrılma kaygısı belirtileri yüksek iken, kötü olarak algılayanların çocuklarında bu oran %17,7 olarak bulundu. Algılanan gelir düzeyi ile çocuklarda ayrılık anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu karşılaştırıldığında, gelir düzeyini kötü olarak değerlendiren katılımcılar ile iyi olarak değerlendiren katılımcılar arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p=0,036$; $Z=-2,101$). Çocuklarda ayrılık anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu ve katılımcıların sağlık güvencesinin olup olmaması arasında istatistiksel yönden anlamlı ilişki tespit edildi ($p=0,046$; Pearson $\chi^2=3,974$). Algılanan gelir düzeyi ve sağlık güvencesi ile çocuklarda ayrılık anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu arasındaki ilişki Tablo 27'de özetlenmiştir.

Tablo 26. Çocuklarda ayrılık anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu ile ebeveynlerin bazı sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

		Çocuklarda ayrılma kaygısı yok		Çocuklarda ayrılma kaygısı var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Anne öğrenim durumu	Okur-yazar değil	3	0,5	1	1,2	p=0,415 Pearson $\chi^2=4,545$
	Okur-yazar	8	1,4	3	3,7	
	İlkokul	73	12,5	14	17,3	
	Ortaokul	73	12,5	10	12,3	
	Lise	223	38,1	25	30,9	
	Üniversite ve üzeri	206	35,2	28	34,6	
	Toplam	586	100	81	100	
Baba öğrenim durumu	Okur-yazar değil	0	0	1	1,2	p=0,505; Pearson $\chi^2=5,311$
	Okur-yazar	7	1,2	1	1,2	
	İlkokul	71	12,1	12	14,8	
	Ortaokul	79	13,5	12	14,8	
	Lise	219	37,4	27	33,3	
	Üniversite ve üzeri	209	35,7	28	34,6	
	Toplam	586	100	81	100	
Anne mesleği	Ev hanımı	311	53,1	49	60,5	p=0,510 Pearson $\chi^2=4,248$
	İşçi	121	20,6	16	19,8	
	Memur	96	16,4	11	13,6	
	Emekli	2	0,3	1	1,2	
	Özel sektör	48	8,2	3	3,7	
	Serbest meslek	8	1,4	1	1,2	
	Toplam	586	100	81	100	

Tablo 26 (Devam). Çocuklarda ayrılık anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu ile ebeveynlerin bazı sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

Baba mesleği	İşçi	248	42,3	35	43,2	p=0,063 Pearson χ^2 * =10,483
	Memur	150	25,6	13	16	
	Emekli	13	2,2	0	0	
	Özel sektör	96	16,4	17	21	
	Serbest meslek	75	12,8	16	19,8	
	Toplam	586	100	81	100	
Anne çalışma durumu	Çalışmıyor	331	56,5	52	64,2	p=0,327 Pearson χ^2 * =2,233
	Gündüz çalışıyor	195	33,3	24	29,6	
	Vardiyalı çalışıyor	60	10,2	5	6,2	
	Toplam	586	100	81	100	
Baba çalışma durumu	Çalışmıyor	34	5,8	8	9,9	p=0,230 Pearson χ^2 * =4,307
	Gündüz çalışıyor	418	71,3	61	75,3	
	Vardiyalı çalışıyor	133	22,7	12	14,8	
	Toplam	586	100	81	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

Tablo 27. Algılanan gelir düzeyi ve sağlık güvencesi ile çocukta ayrılma anksiyetesi belirtileri arasındaki ilişki

		Çocuklarda ayrılma kaygısı yok		Çocuklarda ayrılma kaygısı var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Algılanan gelir düzeyi	Kötü	92	15,7	7	8,6	p=0,036 Z*=2,101 (1 ve 3. gruplar arası)
	Orta	449	76,6	64	79	
	İyi	45	7,7	10	12,3	
	Toplam	586	100	81	100	
Sağlık güvencesi	Yok	27	4,6	8	9,9	p=0,046 Pearson χ^2 *=3,937
	Var	559	95,4	73	90,1	
	Toplam	586	100	81	100	

* Mann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan anne ve babaların sigara kullanımı ile çocuklarında ayrılma anksiyetesi belirtilerinin görülmesi arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulundu (sırasıyla $p=0,001$; Pearson $\chi^2 =13,458$ ve $p=0,011$; Pearson $\chi^2 =8,960$). Annelerin alkol kullanımı ile çocuklarda ayrılık anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu arasında anlamlı bir ilişki mevcutken ($p=0,006$; Pearson $\chi^2 =7,471$), babaların alkol kullanımı ile anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,278$; Pearson $\chi^2 =1,176$). Ebeveynlerin madde kullanımı ile çocuklarda ayrılık anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu arasında ilişki yoktu (sırasıyla $p=0,772$ ve $p=0,395$; Pearson $\chi^2 =0,723$). Ebeveynlerin sigara ve alkol kullanımı ile çocuklarda ayrılık anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu arasındaki ilişki Tablo 28’de gösterilmiştir.

Tablo 28. Ebeveynlerin sigara ve alkol kullanımı ile çocuklarının ayrılma anksiyetesi belirtileri arasındaki ilişki

		Çocukta ayrılma kaygısı yok		Çocukta ayrılma kaygısı var		İstatistiksel analiz
		n	%	N	%	
Anne sigara kullanım durumu	İçmiyorum	309	52,7	50	61,7	$p =0,001$ Pearson χ^2^* $=13,458$
	İçiyordum, bıraktım	88	15	20	24,7	
	İçiyorum	189	32,8	11	13,6	
	Toplam	586	100	81	100	
Baba sigara kullanım durumu	İçmiyorum	194	33,1	31	38,3	$p=0,011$ Pearson χ^2^* $=8,960$
	İçiyordum, bıraktım	96	16,4	22	27,2	
	İçiyorum	296	50,5	28	34,6	
	Toplam	586	100	81	100	
Anne alkol kullanım durumu	Hayır	536	91,5	81	100	$p=0,006$ Pearson χ^2^* $=7,471$
	Evet	50	8,5	0	0	
	Toplam	586	100	81	100	
Baba alkol kullanım durumu	Hayır	430	74,6	64	79	$p=0,278$ Pearson χ^2^* $=1,176$
	Evet	156	26,6	17	21	
	Toplam	586	100	81	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

Annelerin sağlık problemi olup olmaması ile çocuklarında ayrılık anksiyetesi belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,022$; Pearson $\chi^2 = 5,254$). Annelerde psikiyatrik hastalık varlığı ($p=0,765$) ve düzenli ilaç kullanımı ($p=0,079$; Pearson $\chi^2 = 3,079$) ile çocuklarında ayrılık anksiyetesi belirtileri durumu arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Babaların sağlık problemi ($p=0,729$; Pearson $\chi^2 = 0,120$), psikiyatrik hastalığı ($p=0,755$; Pearson $\chi^2 = 0,098$) ve düzenli ilaç kullanımı ($p=0,200$; Pearson $\chi^2 = 1,639$) ile çocuklarında ayrılık anksiyetesi belirtileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmedi.

Çocukların ayrılma anksiyetesi belirtilerinin bulunma durumu, ebeveynlerinin en uzun süre yaşadığı yer ile ilişkili bulunmadı ($p=0,689$; Pearson $\chi^2 = 0,745$).

Katılımcıların aile tipi ile çocuklarında ayrılık anksiyetesi belirtilerinin görülme durumu ile arasında ilişki olmadığı görüldü ($p=0,244$; Pearson $\chi^2 = 2,820$). Araştırmaya katılanların medeni durumu ($p=0,813$; Pearson $\chi^2 = 0,056$), evlenme yaşı ($p=0,889$; $Z=-0,140$), evlilik kararını nasıl aldığı ($p=0,885$; Pearson $\chi^2 = 0,244$), evlilik süresi ($p=0,121$; $Z=-1,551$), boşanma/ dul kalma süresi ($p=0,560$; $Z=0,516$), ile çocuklarında ayrılma anksiyetesi belirtilerini gösterme durumu arasında istatistiksel yönden anlamlı ilişki bulunmadı.

Son bir yıl içinde, ebeveynlerden birinin evden uzun süreli ayrılığı ($p=0,678$; Pearson $\chi^2 = 0,173$), ailede sağlık probleminin olması ($p=0,110$; Pearson $\chi^2 = 2,550$) ailede kayıp/ sarsıcı bir hayat olayının olması ($p=0,231$ Pearson $\chi^2 = 1,433$) ile çocuklarında ayrılık anksiyetesi belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Aile işlevselliği ile çocukta ayrılma kaygısı belirtilerinin varlığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,001$; $r=-0,140$). Bu sonuca göre; aile işlevselliği düştükçe çocuklarda ayrılma kaygısı belirtileri daha fazla görüldüğü saptandı. Aile APGAR sınıflaması ile çocuklarında ayrılık anksiyetesi belirtileri durumu arasındaki ilişki Tablo 29’de gösterilmiştir.

Tablo 29. Aile APGAR'ı ile çocukların ayrılık kaygısı belirti durumunun karşılaştırılması

		Çocukta ayrılma kaygısı yok		Çocukta ayrılma kaygısı var		İstatistiksel analiz
		n	%	n	%	
Aile APGAR sınıflaması	Düşük	23	3,9	8	9,9	p=0,002; Pearson χ^2 * =12,450
	Orta	103	17,6	23	28,4	
	Yüksek	460	78,5	60	61,7	
	Toplam	586	100	81	100	

*Ki-kare istatistiksel analiz.

TARTIŞMA

Edirne İl Merkezi'nde bulunan, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilkokulların anasınıfları ile anaokullarının 5 yaş grubu öğrenci ebeveynleri ile yapılan çalışmamızda katılımcılarda ve anaokuluna giden çocuklarında, ayrılma anksiyetesi belirtilerinin varlığı ve bu durumu etkileyen faktörlerin ortaya konulması hedeflenmiştir. Katılımcılara kendileri ve eşleriyle ilgili sosyodemografik özellikleri, aile bilgileri (medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, hane aylık gelir vb.), sigara, alkol, kronik hastalık, psikiyatrik hastalık, düzenli ilaç kullanma durumları, anasınıfında okuyan çocukları ile ilgili sosyodemografik özellikleri, ailesinden ayrı yemek yeme ve uyuyabilme durumu, çocuklarının kronik hastalık ve ilaç kullanım durumu, ailede kayıp/ sarsıcı yaşam olayı, uzun süreli ayrılıkların varlığı ile ilgili anket soruları, ile Aile APGAR, YAA, AABE, AKÖ ölçeklerinin soruları yöneltildi.

Katılımcıların tamamı anaokuluna giden çocukları için AKÖ sorularını yanıtladı. Ölçeğin hesaplanan kesim noktasına göre, çocukların %12'sinde ayrılma kaygısı belirtilerinin eşik değerden yüksek olduğu saptandı. Bu oran kız öğrenciler için %10,5 iken erkek öğrencilerde %13,7 idi. Erkek öğrencilerde oranın biraz yüksek olduğu görülse de cinsiyet ile ayrılma anksiyetesi belirtilerinin varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Mevcut literatürdeki araştırmalar incelendiğinde AKB prevalansının %3-13 arasında değişmekte olduğu görülmüştür (22,87). Ülkemizde yakın zamanda yapılmış bir anksiyete prevalansı çalışmasında çocukluk dönemi (4-11 yaş) ayrılma kaygısı prevalansı %14,9 olarak bildirilmiş olup erkek çocuklarda anlamlı düzeyde daha fazla görüldüğü dikkat çekmektedir (88). Ayaz'ın (28) yaptığı çalışmada AKB tanısı alan erkek olguların oranı kızlara göre yüksek bulunmuştur. Kızlarda daha sık görüldüğüne dair çalışmalar mevcutken (22,24) cinsiyet ile ilişkili bulunmayan çalışmalar da vardır (19,89). Literatürdeki çalışmalarda

çoğunlukla farklı ölçme yöntemlerinin kullanıldığı ve ayrılma kaygısı bozukluğu tanısının prevalansını bildirdiği görülmüştür. Bizim çalışmamız ise ayrılık kaygısı belirtilerinin ne sıklıkta görüldüğünü belirlemeye yöneliktir ve tanı koyma gibi bir amacımız bulunmamaktadır. Kullanmış olduğumuz ölçeği geliştiren Akman ve ark.'nın (86) çalışmasında da benzer şekilde anaokuluna yeni başlayan çocuklarda %12,1 oranında ayrılık anksiyetesi belirtileri olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda ayrılma kaygısı geliştirme riski yüksek olan çocukların bir kısmının ayrılma kaygısı bozukluğu tanısı alması muhtemeldir. Ancak yapılacak erken müdahaleler ile ciddi AKB semptomatolojisi gelişmeden iyileşme sağlanmasının mümkün olduğunu düşünmekteyiz. Bu konuda koruyucu ruh sağlığı hekimliği rolünü de üstelenecek bilgi ve beceriye sahip olan Aile hekimliği uzmanlarına önemli görevler düştüğü inancındayız.

Çalışmamızda ayrılık anksiyetesine neden olduğu düşünülen en önemli faktörlerden biri, çocuğun anaokuluna başlayıp ilk kez evden, ailesinden ayrılmış ve yeni bir sosyal ortama dahil olmuş olmasıydı. Bu dönem çocuğun okulda bırakılacağı ve ebeveynlerini bir daha göremeyeceği düşüncelerinin yoğun olduğu ve bir uyum sürecinin yaşandığı dönemdir. Çocukların ayrılık kaygılarının yüksek olması ile anaokuluna gitmesi arasında anlamlı bir farklılık bulunması beklendi. Devam ettiği anaokulunda ilk yılı olan çocukların %11,5'inde ayrılma kaygısı belirtilerinin yoğun yaşandığı saptandı. Diğer bir deyişle ayrılma kaygısını daha fazla yaşayan çocukların %71,6'sının bu okuldaki ilk yıllarıydı. Çocuğun okulda kaçınıcı yılı olduğu ile ayrılık kaygısı belirtileri arasında istatistiksel bir ilişki saptanmadı ancak bu oranlar göz önünde bulundurulduğunda okula yeni başlamış olmanın ayrılık anksiyetesini önemli derecede etkilediğini düşünmekteyiz. Ayrılık anksiyetesi belirtilerinin 4 haftadan uzun sürmesi tanı kriterlerinden biridir (10). Çalışmamızda veri toplama süreci okullar açıldıktan yaklaşık 5 hafta sonra başlamıştır. Dolayısıyla AKÖ ölçeğinden yüksek puanlar alan çocukların ayrılma kaygısı bozukluğu geliştirme riskinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Çalışmamızda çocukların daha önce kreşe gidip gitmediği de sorgulanmıştır. Ayrılık kaygısı olan çocukların %59,2'si daha önce kreşe gitmemişti. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da bu oranın önemli bir sonuç olduğunu düşünmekteyiz. Daha önce kreşe gitmiş olan çocukların daha erken yaşta evden ayrılması, ailesi yanında olmadan sosyalleşmesi, arkadaşlık edinmesi ayrılık kaygısı düzeyinin daha az olmasında etken olabilir. Çalışmamızda çocukların devam ettiği okul türü ile ayrılık kaygısı düzeyleri arasında ilişki bulunmadı. Az sayıda ailenin okul öncesi dönemde özel okulu tercih etmesi nedeniyle bu sonucun alınmış olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda annelerin ayrılma kaygısı ile çocuklarının ayrılma kaygısı arasında güçlü bir ilişki saptandı. Ancak babaların ayrılma kaygısı ile çocukların ayrılma kaygısı arasında ilişki

bulunmadı. Çocukların ilk yıllarında büyük çoğunlukla bağlanma figürünün anne olması ve annenin çocuk bakımındaki merkezi rolü nedeniyle tahmin edilir bir sonuç olduğunu düşünmekteyiz. Literatür incelendiğinde çalışmaların büyük çoğunluğunda anneler ile çocukların ayrılma kaygılarının ilişkili olduğu görülmüştür (7,91-95). Babaların ayrılma kaygısı ile çocuklarının ayrılma kaygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen sayılı çalışmalardan birinde aralarında anlamlı ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (96). Bizim de araştırmamızı planlarken öncelikle anneleri hedeflemiş olmamız, çalışmaya katılan babaların sayıca az olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Ayrılma kaygısının etiyolojisinde hem genetik hem de çevresel etkenlerin rol oynadığı bilinmektedir. Çocukların ebeveynlerinden aldığı genetik yük, yetiştirilme biçimi, yetiştirildiği ortam koşulları ve sosyokültürel özellikler bu durumun belirleyicileri olmaktadır. Annenin, çocuğun annesinden ayrılması durumunda yaşayabileceği anksiyete konusunda duygu davranış ve alışkanlıklarının (aşırı korumacı, duygusal ve duyarlı olması) çocuğun sağlıksız davranışlarını pekiştireceğini düşünmekteyiz. Çalışmalarda anne ve çocukların arasında güvenli bağlanma ilişkisinin kurulamaması, ebeveynlerin aşırı korumacı ve cezalandırıcı ebeveynlik tarzı, çocuklardaki ayrılma kaygısı ile ilişkilendirilmiştir (27,28,30,95,97).

Çalışmamızda çocuğun ayrılma kaygısı ile ilişkili olabileceğini düşündüğümüz sosyodemografik özelliklerini sorguladık. Çocuğun preterm, term ya da postterm olması ile ayrılma kaygısı arasında ilişki saptamadık. Literatürde ayrılma kaygısını erken dönemde etkileyen faktörlerin çalışıldığı bir araştırma mevcuttu; ancak bu çalışmada doğum zamanının ayrılma kaygısı belirtileriyle ilişkili olmadığı bulunmuştu (19). Simon ve ark.'nın (98) çalışmasında preterm doğan bebeklerin çocukluk yıllarında anksiyete geliştirme riskinin yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızı planlarken 5 yaş grubu anaokulu çocuklarıyla çalışmayı hedefledik, çocukların %11,7'si 4, %81,1'i 5, %7,2'si 6 yaşındaydı. Çocukların yaşlarının artmasıyla ayrılmaya uyum sürecinin kolaylaşacağı ve ayrılma kaygısının azalacağı düşünüldü ancak çocuk yaşı ile ayrılma kaygısı arasında ilişki bulunamadı. Bunun nedeni, çocukların çoğunun 5 yaşında olması, nispeten heterojen dağılım göstermesi ve ayrılık kaygısı üzerinde başka faktörlerin etkili olması olabilir. Yapılan çalışmalarda çocuğun yaşı arttıkça kaygısının azaldığı bulunmuştur (7,90). Çalışmamız planlanırken, çocuğun kardeş sayısı ile ayrılma kaygısının ilişkili olabileceği düşünüldü. Çalışmamızda katılımcıların %34'ünün tek çocuk, %50,5'inin 2, %15'inin 3 ve daha fazla sayıda çocuk sahibi olduğu görüldü. Çocuk sayısı ile ayrılma kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Literatürde çocuk sayısı arttıkça ayrılma kaygısının arttığını bildiren çalışmalar (91) olduğu gibi tek çocuk olmanın ayrılma kaygısını

arttıracağını savunan çalışmalar da mevcuttur (7). Çalışmamızda anaokuluna giden çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuyula ayrılma kaygısı belirtilerini gösterme durumu kıyaslandı. Ayrılma kaygısı belirtileri gösteren çocukların %60'ı ailenin ilk çocuğuydu. Ebeveynler ilk çocuğu doğduğunda tüm ilgileri çocuğun üzerinde yoğunlaşır, çocuğa karşı aşırı koruyucu ebeveynlik tarzını benimseme ihtimalleri yüksektir. Çocuğun aşırı ilgi ve koruma gördüğü ortamdan uzaklaştığında daha fazla ayrılık kaygısı yaşayabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda sorguladığımız başka bir durum da ayrılık kaygısının sık görülen belirtilerinden olan çocuğun ebeveynlerinden ayrı uyuyup uyuyamamasıydı. Ayrılma kaygısı yüksek olan çocukların ebeveynlerinden ayrı uyuyamadığını saptadık. Bu durumun nedeni, çocuğun ayrı yatmak istememesi olabileceği gibi kaygılı annenin de çocuğunu kendinden uzaklaştırmak istememesi olabilir. Benzer şekilde çocukların ebeveynlerinden ayrıken düzenli yemek yiyip yiyemesi ile ayrılık anksiyeteleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Kaygılı ve bağımlı ebeveynlerin yanlış tutum ve davranışları nedeniyle çocuklarının özerkleşmesine engel olduğu, ebeveynlerin aşırı koruyucu tavrı nedeniyle çocukların gelişimine uygun davranmadığı ve çocukların özgüvenlerinin gelişemediği düşünülmektedir. Bunun farklı bir açıklaması da çocuğun ebeveynlerini sürekli etrafında tutabilmek için ayrı yemek yemeyi ve uyumayı reddetmesi olabilir. Çocuğun okulda da ayrı yemek yiyemiyor olması zamanla sosyalleşme sorunlarına neden olacağından, ayrılık kaygısını derinleştirmesi mümkündür. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlar bulunduğu görülmüştür (12,99,100).

Ayrılık anksiyetesinin etyolojisinde özellikle üzerinde durulan konu bakım veren ile çocuk arasındaki güvenli bağlanma ilişkisidir (25,26,28). Güvenli bağlanma ilişkisi kuramayan çocuklarda ayrılma kaygısı semptomları daha fazla görülmektedir (39,41). Çalışmamızda bağlanma figürü ile çocuk arasındaki güvenli bağlanma ilişkisi dolaylı yoldan sorgulanmıştır. Yaşamın özellikle ilk iki yılında çocuğa temel bakım veren kişiyle (çoğunlukla anne) kurulan bağlanma ilişkisi bebeğin temel ihtiyaçlarının karşılanmasına ve karşılıklı doyum- haz ilişkisine bağlıdır (30). Freud bebeklik yıllarında bağlanma davranışının temel nedeninin oral haz arayışı olduğunu savunmuştur (32). Bu hipotezden yola çıkarak çocuğun anne sütü alma süresi ile ayrılma kaygısı belirtileri arasında ilişki olabileceğini düşünüldü ancak aralarında anlamlı ilişki saptanmadı. Harlow ve ark. 'nın (35) yaptığı çalışmada, bağlanma davranışında beslenmeden ziyade güvenli ortamın önemli olduğu savunulmuştur.

Yaşamın ilk iki yılında birincil bağlanma nesnesi (anne), bebek için bir güvence üssüdür; bebekler annelerine yakın olduğunda güvende hisseder ve çevreyi incelemeye, öğrenmeye yönelik davranışlarda bulunabilir. Bunu yaparken de anneleriyle yakınlıklarını

korumaya çalıştıklarından bebeğin anneye sürdürdüğü fiziksel temasın devamı önemlidir. Anne çocuğun yanında olmadığında ve çevrede yabancıların bulunduğu ortamlarda, çocuğun içine kapanık tavırlar sergilediği gözlemlenmiştir (35). Günümüz koşullarında çalışan annelerin kendi tercihleri doğrultusunda ya da çalışma koşulları nedeniyle kısa sürede işe dönmeleri gerekebilmektedir. Nitekim çalışmamızda annenin işe erken dönmesi ile çocuklarının ayrılma kaygısı arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı. Avustralya’da yapılan bir çalışmada annelerin işe geri dönüş sürelerinin uzamasıyla, ayrılma kaygıları arasında ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada, yetersiz sosyal desteğin, anneleri çocuk bakımı konusunda destekleyecek uygun istihdamın yaratılmamasının ve annenin yokluğunda çocuğun bakımını kimin üstleneceği ile ilgili sorunların annenin ayrılık kaygısını artıracakları belirtilmiştir (101).

Çalışmamızda annenin işe geri döndükten sonra çocuğa temel bakım veren kişinin kim olduğuyla ayrılma kaygısı arasında ilişki bulunamadı. Anneleri işe döndükten sonra çocukların çok büyük çoğunluğunun aile büyükleri tarafından bakılmış olması bu sonucu almamızın nedeni olabilir. Güçlü akrabalık bağları, aile içi desteğin yeterli olmasından ötürü çocukların geniş ailesiyle güvenli bağlanma geliştirmiş olabileceği düşünülmüştür. Geleneksel Türk aile yapısının çocuğu ve anneyi ayrılma kaygısından koruyucu bir etmen olduğu söylenebilir. Ek olarak çalışmamızda aile tipi ile çocuğun ayrılma kaygısı arasındaki ilişkiyi incelendi ancak anlamlı bir fark bulunamadı.

Çalışmamızda dikkat çeken noktalardan biri de annelerin %57’sinin çalışmıyor olmasıydı. İstatistiksel açıdan bakıldığında, çocuklarda ayrılma kaygısının annelerin çalışma durumundan etkilenmediği bulunsada, annenin sürekli evde olması, çocuğuyla daha yakın ilişki kurması, anne çocuk arasında bağımlı ilişkinin pekiştirilmesiyle çocuğun bulunduğu güvenli, rahat ortamdan uzaklaşmak istememesine ve özerklik kazanmasına engel olabileceğini düşünmekteyiz. Ülkemizde yapılan çalışmaların da bu düşüncemizle örtüştüğü saptandı (12,99,102). Çalışmamızda annelerin bazıları meslek sahibi olmalarına rağmen çalışmadığını belirtmişti. Bu durumun yaşadığı ayrılma kaygısı nedeniyle işe geri dönme süresini uzatmasına hatta işi tamamen terk etmesine neden olduğunu düşündürdü ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Çocuklardaki ayrılma kaygısının ortaya çıkmasında etkili olabileceğini düşündüğümüz başka bir etmen ebeveynlerden birinin uzun süreli ayrılığının olmasıydı. Ancak çalışmamızda çocuğun ayrılma kaygısı ile ilişkili olmadığı bulundu. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ebeveynlerinden birinin uzun süreli ayrılığı ile çocukların ayrılma kaygıları arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (99). Ebeveynlerin iş, boşanma, ayrı yaşama, ölüm gibi nedenlerden

ötürü çocuklarından uzun süreli ayrılığı ebeveynlerine ihtiyaç duymaya devam ettiği bu dönemde çocukları etkileyebileceğini düşünmekteyiz. Bağlanma figürüne ihtiyaç duyduğunda ulaşamadığını gören çocuk önce ağlayıp tepki gösterip protesto eder, ayrılık süresi uzadıkça bu tepkilerin yerini üzüntü ve ebeveynin dönmeyeceğine dair umutsuzluk alır. Ölüm dışındaki diğer ayrılık sebepleri sona erip ebeveyn çocuğunun yanına döndüğünde çocuk kararsız hisler gösterir bir yandan bağlanma figürünün yanında olmasını isterken diğer yandan onu terkettiğini ve yeniden gidebileceğini düşünerek kaygı duyar. Aralarında daha önceden güvenli bağlanma gelişmiş olan çocuklarda bu durum kısa sürelidir. Ancak güvenli bağlanma gelişmemişse bu durum çocuğun ileriki dönemlerinde düşük kendilik algısı, zayıf sosyal ilişkiler, strese karşı duygusal incinebilirlik ve duygusal bağlanma zorluğu ile ilişkilendirilir (30).

Çocukta kronik hastalık varlığının bakım verenle arasında daha bağımlı bir ilişkiye sebep olacağı ve çocuğun bu nedenle ayrılmakta zorlanacağı düşünüldü ancak çalışmamızda çocuğun kronik rahatsızlığının bulunma durumu ile ayrılık anksiyetesi göstermesi arasında ilişki bulunamadı. Annenin kronik hastalık durumuyla çocuğun ayrılık kaygısı arasında ilişki bulundu. Hasta olan ebeveynin bağımlılığı artar ve bu ebeveyn aile içi ve toplumdaki rollerini yerine getirmekte zorlanır. Çocuğun erken yaşta aile içinde farklı rolleri üstlenmek durumunda kalma ihtimalinin bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde çalışılan konulardan biri de AKB'nin psikiyatrik eş tanı alma oranıdır (88,103,104). Çalışmamızda çocuğun psikiyatrik hastalık tanısının bulunması ile ayrılık anksiyetesi bulunması arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Psikiyatrik hastalığı olan sadece 4 çocuk vardı ve bu tanıların hekim tarafından konulup konulmadığı bilinmemektedir. Yapılacak başka çalışmalarla daha sağlıklı sonuçlar alınabileceğini düşünmekteyiz.

Ailede yaşanan kayıpların ya da aile bireylerini etkileyen önemli yaşam olaylarının (göç, taşınma, evlilik, boşanma, yeni çocuk sahibi olma vb.) ayrılık anksiyetesine neden olabileceği düşünüldü. Çalışmamızda ailede son bir yıl içinde kayıp ya da sarsıcı bir yaşam olayı yaşanması ile katılımcıların ayrılık anksiyeteleri arasında ilişki saptanmadı. Yapılan bir çalışmada ailede kayıp/sarsıcı hayat olayının varlığı yüksek kaygı düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur (100).

Çalışmamızda ebeveynlerin öğrenim durumu ve meslekleri çocuklarındaki ayrılma kaygısı düzeyi ile ilişkili bulunamadı. Erermiş ve ark.'nın (102) yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyi azaldıkça çocuğun ayrılma kaygısının arttığı bulunmuştur. Öte yandan bireylerin öğrenim durumu ve mesleği sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyin belirleyicileridir. Düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel düzey, ayrılma kaygısı ile ilişkilendirilmektedir. Eğitim

düzeyi düşük olan ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken daha geleneksel yöntemler tercih etmeleri ve genellikle aşırı koruyucu, müdahale edici ebeveynlik tarzını benimsemeleri nedeniyle çocuklarında ayrılık anksiyetesi düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir (105).

Katılımcıların algıladıkları sosyoekonomik düzey ile çocuklarda ayrılma kaygısı gelişme riski arasında anlamlı ilişki mevcuttu. Sosyoekonomik düzeyini kötü algılayan katılımcıların çocuklarında ayrılma kaygısı belirtilerinin daha fazla görüldüğü saptandı. Kötü sosyal çevre ve aile imkanlarının kısıtlılığı çocukların güvenli ve sağlıklı yetiştirilmesine elverişli olmadığından kaygı belirtilerinin daha yüksek olması beklenilir bir sonuçtur.

Son olarak aile fonksiyonelliğinin çocuklarda ayrılık anksiyetesini etkileyip etkilemediğini araştırdık. Çalışmamızın sonuçlarına göre düşük aile işlevselliği yüksek çocuk ayrılık anksiyetesi ile ilişkili bulundu. Ailenin bütünlüğü ve işlevselliği çocuk için çok önemlidir. Kendi bireysel ihtiyaçlarını karşılamaktan, toplum içinde yaşamaya kadar uzanan pek çok basit ve karmaşık bilgileri ilk tecrübe ettiği yer ailedir. Bu bakımdan, çocuğun kimlik ve kişilik oluşumunda, sosyalleşmesinde, topluma uyumun sağlanmasında, yetişkin bir birey olarak toplumda yer edinmesinde aile büyük önem taşır. Ailenin işlevini yerine getirebilmesi için, aile üyeleri arasında sağlıklı iletişimin olduğu, sevgi ve saygının hakim olduğu mutlu bir ev ortamının varlığı gereklidir. Sosyal ve psikolojik açıdan sağlıklı bireylerin oluşturduğu bir toplum için birbirlerine özellikle de çocuklarına yeterli sevgi, ilgi gösteren ve destekleyen ailelere ihtiyaç vardır (106).

Ebeveynlerin ayrılma kaygısına yönelik sorulardan oluşan YAA ölçeğini katılımcıların tamamı yanıtladı, belirlenen kesim noktasına göre (22 puan ve üstü) katılımcıların %49,2'sinin ayrılık anksiyetesi belirtilerini gösterdiği bulundu; kadın cinsiyet için oran %50,3 iken, erkek cinsiyet için bu oran %35,8'di. Kadın katılımcılarda yaklaşık 2 kat daha yüksek olduğu bulundu (OR= 1,89). Mevcut literatür ile kıyaslandığında oranların örtüştüğü görüldü. 2018 yılında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda, tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bu oran %49,8 bulunmuştur (107). Manicavasgar ve ark.'nın (65) yaptıkları bir çalışmada %46 oranında rapor edilmiştir. Pini ve ark.'nın (108) çalışmasında katılımcıların %49,5'inde ayrılma kaygısı belirtileri olduğu bildirilirken, bu oran kadınlarda %57,1, erkeklerde %36 olarak bildirilmiştir. Livanou ve ark.'nın yakın zamanda yayınlanan 30 çalışmanın meta analizinde, kadın cinsiyette ayrılma kaygısı prevalansı erkek cinsiyete göre anlamlı şekilde yüksek oranda bulunmuştur (109). Başka çalışmalarda da bulgularımızı destekler nitelikte, kadın cinsiyette ayrılma anksiyetesi belirtilerinin daha sık olduğu bildirilmiştir (22,23,29).

Çalışmamızda katılımcıların %36,4'ünde 18 yaşından önce ayrılık kaygısı belirtilerinin bulunduğu saptandı. Kadın katılımcıların %37,8' i, erkek katılımcıların %20,8' inin çocukluk döneminde ayrılık anksiyetesi belirtileri gösterdiği bulundu. Yapılan regresyon analiziyle çocukluk döneminde kadınların erkeklere oranla yaklaşık 2,5 kat daha sık ayrılık anksiyetesi yaşadığı bulundu.

AABE ve YAA ölçeklerinden elde ettiğimiz veriler esas alındığında, 18 yaşından önce ayrılık anksiyetesi belirtilerini karşılayan 243 kişinin 203'ünde (%83,53) ayrılık anksiyetesi belirtilerinin yetişkinlik döneminde de devam ettiği görüldü. Sadece 40 kişide (%14,47) çocukluk döneminde ayrılık kaygısı belirtileri varken yetişkinlik döneminde belirtilerin görülmediği tespit edildi. Yetişkin ayrılma anksiyetesinin çalışıldığı başka bir çalışmada katılımcıların 3'te 2'sinin semptomlarının çocukluk çağında başladığı bildirilmiştir (110). Pini ve ark.'nın (108) çalışmasında katılımcıların %54,3'ünde çocukluk çağı ayrılma kaygısı belirtilerinin erişkinlik döneminde de devam ettiği bildirilmiştir. Bu durum çalışmamızın çocukluk çağı ayrılık anksiyetesinin, yetişkinlik döneminde görülen ayrılma anksiyetesiyle ilişkili olduğu görüşünü destekler niteliktedir. 125 (%18,7) katılımcıda ise ayrılık anksiyetesi bulgularının sadece yetişkinlik döneminde izlenmiş olması, ayrılık anksiyetesinin ilk defa yetişkinlik döneminde ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Pini ve ark. 'nın duygudurum ve anksiyete bozukluğu tanımlı hastalarla yaptığı çalışmada, katılımcıların %20,7'sinde belirtilerin ilk olarak erişkin dönemde görüldüğü belirtilmiştir (111).

Çalışmamızda yaşı daha genç katılımcılarda, yetişkin ayrılma kaygısı belirtisi görülme sıklığının daha yüksek olduğu tespit edildi. Shear ve ark. (22) tarafından, Ulusal Eş Tanı Toplama Anketi (NCS-R) verileri kullanılarak yapılan oldukça kapsamlı bir çalışmada da genç erişkinlik döneminde ayrılma kaygısı belirtilerinin daha sık görüldüğü raporlanmıştır. Ayrıca olguların %80'inde belirtilerin başlangıç yaşının 20'li ila 30'lu yaşlar arasında olduğu saptanmıştır (22). Genç yaştaki ebeveynlerin ayrılma kaygısı ile başa çıkma becerilerinin henüz yetersiz oluşu, yaşam deneyimlerinin azlığı ayrılma kaygısının daha fazla görülmesine neden olabileceği düşünmekteyiz. Çalışmamızın sonuçları, yaş aldıkça, gelişim basamaklarının tamamlanmasıyla bireylerin yetişkin olma yolunda ilerlediği ve ayrılma anksiyetesiyle daha iyi baş edebilecekleri görüşünü destekler niteliktedir (95,97).

Katılımcılardan daha erken yaşta evlenmiş olanların ayrılık kaygısı belirtilerini daha fazla gösterdiği bulunmuştur. Bu duruma genç erişkinlerin henüz toplumsal gelişimini tamamlayamamış olması, kuracağı ailedeki rolünü benimseyememesi, evliliğe hazır hissetmiyorken sosyokültürel nedenlerle erken yaşta evleniyor olması, evliliğin getirdiği

sorumluluklarla baş edememe, aile içi sorunları çözmede yetersiz kalma gibi etkenlerin neden olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmaya başlamadan önce, boşanmış veya dul kalmış olmanın ayrılma kaygısı ile ilişkili olabileceği düşünülmüş ancak yetişkin ayrılma kaygısı belirtilerinin varlığı ile katılımcıların medeni durumları arasında ilişki bulunmamıştır. Buna karşın, katılımcılardan daha uzun süre önce boşanmış/ dul kalmış olanların daha yüksek ayrılma kaygısı puanları olması savımızı destekler nitelikte bir sonuçtur. Bir çalışmada hiç evlenmemiş olan ya da boşanan/ dul kalan yetişkinlerde ayrılma kaygısı belirtilerinin evli olanlara göre daha yaygın görüldüğü belirtilmiştir (22). Çalışmamızda ebeveynlerden birinin uzun süreli ayrılığının (iş, boşanma, ayrı yaşama, sağlık problemi, ölüm, hüküm giyme vb. nedenlerle) olması ile ayrılma kaygısı belirtileri arasında ilişki olabileceği saptanmıştır. Aile sağlıkla ilgili davranışların, stresin ve duygusal desteği ilk kaynağıdır. Parçalanmış ailelerde, kötü aile ilişkilerinin, olumsuz yaşam deneyimlerinin, eş desteğinden yoksun olmanın, yaşanan sarsıcı ayrılık sürecinin, yalnızlık duygusunun bireyin ayrılık anksiyetesi ile baş etmesini zorlaştıracaklarını düşünmekteyiz.

Genel kanı olarak evliliği istemeyen, evlendikten sonra geniş ailede yaşayan olgularda daha yüksek kaygı oranlarının olacağı düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda katılımcıların kendi isteğiyle ya da ailesinin isteğiyle evlenmiş olması ve geniş ailede yaşıyor olması ile ayrılma kaygısı arasında ilişki saptanmadı. Bu sonucun çalışmanın yapıldığı ilin sosyokültürel özellikleri nedeniyle popülasyonun çoğunun kendi isteğiyle evlenmiş olması ve çekirdek ailede yaşıyor olması ile ilişkilendirilebileceği kanaatindeyiz.

Çalışmamızda disfonksiyonel aileye mensup olan bireylerin yetişkin ayrılma kaygısı belirtilerini daha yüksek oranda gösteriyor olması beklenen bir sonuçtur. Fonksiyonel ailelerde, bireyler birbirlerine duygusal olarak bağlıdır, aile işlevlerini yerine getirebilirler, birbirleriyle güçlü bir iletişimi vardır, sorunlarını çözebilirler ve aile içi rollerini etkin biçimde yerine getirebilirler. Fonksiyonel olmayan ailelerse, aile işlevlerinin bozuk olduğu, üyeler arası ilişkilerin kopuk ve kurallara bağlı olduğu, sorunlarını çözemeyen, aile içi belirli rollerin kişiler üzerine zorla yüklendiği ailelerdir. Bu durumun kaygıya yol açması kaçınılmazdır; yeterli sevgi, ilgi ve desteği görememiş, ailesel ve toplumsal rollerini yerine getirememiş, kendini gerçekleştirememiş, ailesi ile güvenli bağlanma ilişkisi kuramayan bireyler, yalnız kalmaktan ve terk edilmekten korkar.

Shear ve ark. 'nın (22) çalışmasında düşük eğitim düzeyi (<12 yıl) yüksek ayrılma kaygısı bulguları ile ilişkilendirilmiştir. Bizim çalışmamızda öğrenim durumu ile ayrılma

kaygısı belirtileri arasında ilişki bulunamazken, düşük öğrenim düzeyinin yüksek YAA puanları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Düşük sosyokültürel düzeyin ayrılma kaygısı belirtileri ile ilişkili olması beklenen bir sonuçtur. Buna karşın Pini ve ark. 'nın (108) yaptığı çalışmada ayrılık kaygısı belirtileri olan grupla, olmayan grup arasında eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Silove ve ark. 'nın (112) yakın zamanda yayınlanan bir çalışmasında da genç erişkinlik döneminde eğitim seviyesi düşük olanlarda ayrılma kaygısı belirtilerinin iki kat daha fazla görüldüğü belirtilmiştir.

Literatürde sıklıkla değinilen düşük sosyoekonomik düzeyin ayrılma kaygısı görülme sıklığını artırdığı görüşü bizim çalışmamızda da desteklenmektedir. Çalışmamızda sosyoekonomik düzeyini düşük olarak değerlendiren ebeveynlerin ayrılma kaygısı belirtilerini daha fazla gösterdiği bulunmuştur. Cooklin ve ark. (101,113) çalışmalarında sosyokültürel ve sosyoekonomik yönden dezavantajlı annelerde ayrılık anksiyetesinin daha fazla görüldüğünü bildirmişlerdir. Muhtemelen, düşük eğitim seviyesine ve düşük mesleki statüye sahip bireyler, yetkinlik, güven ve memnuniyet deneyimi için orantısız şekilde daha az fırsata sahiptir. Bu durumun kaygıyla başa çıkmalarını zorlaştıracakı düşünülmektedir. Copeland ve ark. (114) yaptıkları geniş kapsamlı uzunlamasına çalışmada çocukluk ve erişkinlik döneminde görülen ayrılma kaygısı belirtilerinin düşük sosyoekonomik düzey ile ilişkilendirmemiştir. Şaşırtıcı bir şekilde Silove ve ark. 'nın (112) çalışmasında yüksek sosyoekonomik düzeydeki ülkelerde daha yüksek AKB oranları bildirilmiştir. Yüksek gelirli ülkelerde bireysellik ve bağımsızlık kültürünün daha yaygın olması bireylerin ayrılma kaygısı toleransını azaltabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Buna rağmen, akrabalık ilişkilerinin daha kuvvetli olduğu, birbirine güçlü bağlarla bağlanmış kollektivist yapıdaki toplumlarda; bireyselliğin ön planda olduğu ve benlik farklılaşmasının üst seviyelerde olduğu bireyci toplumlardan daha fazla AAB görülmesi görüşü güncelliğini korumaktadır (16). Ülkemizin büyük oranda kollektivist yapıda olduğu göz önüne alınırsa, çalışmamızdaki yüksek yetişkin ayrılık anksiyetesi belirtileri gösterme oranları bu görüşle örtüşmektedir. Ancak ülkemizde prevalans çalışmalarının sayısı azdır, daha kesin sonuçlar için toplum tarama çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda katılımcıların çalışma durumları ile ayrılık anksiyetesi belirtilerini göstermeleri arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Ancak Shear ve ark. (22) çalışmalarında, bireylerin istihdam durumlarının AKB ile ilişkili olduğunu belirtmiş ve çalışmayan bireylerde 2 kat daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur.

Yaptığımız çalışmada sağlık problemi olan ve olmayan katılımcıların ayrılma kaygısı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamadı. Birey biyopsikososyal bir

varlıktır. Dolayısıyla bedensel hastalıklar kişilerin ruh halini ve sosyalliğini önemli ölçüde etkilemektedir. Hastalık sürecinde bağımlılığın artması, kısıtlanan sosyal aktiviteler bireylerin aile ve toplum içindeki rollerini yerine getirmekte zorlanmaları, artan sosyal destek gereksinimi ile birlikte sosyal izolasyona neden olmaktadır. Bu durumun da kaygıyı artıracağı düşünülmektedir.

AKB diğer anksiyete bozuklukları ile sıklıkla eş tanı almaktadır. Çalışmamızda beklentilerimizin aksine katılımcıların psikiyatrik hastalık durumuyla ayrılma kaygısı arasında ilişkinin bulunmadığı görüldü. Örneklemimizde az sayıda psikiyatrik tanıli birey olması, henüz tanı almamış kişiler olabileceği, katılımcıların kendi beyanı esas alındığı ve psikiyatrik tanılarının hekimlerce konulup konulmadığı bilinmediğinden, aralarındaki ilişkinin net olarak ortaya konulamadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda az sayıda çocukta psikiyatrik hastalık saptandı. Çalışmamızda katılımcıların çocuklarında psikiyatrik hastalık varlığı ile ebeveynlerinin ayrılma kaygısı belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Psikiyatrik hastalıkların özellikle de ayrılma kaygısının ailesel kümelenme gösterdiği düşünüldüğünde bu sonuç şaşırtıcıdır. Ancak okul öncesi dönemde ebeveynlerin çocuklarındaki belirtileri fark edememesi ya da normal gelişimin bir parçası olarak görmesi nedeniyle tanı alamamış çocuklar olabilir. Ebeveynlerin çocuklarında kronik hastalığın olması ayrılma kaygısını etkileyeceği düşünülse de aralarında bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda çocuk sayısı arttıkça, ebeveynlerin ayrılma kaygısının arttığı bulunmuştur. Bu durumun ebeveynlerin yaşam şartlarının zorluğu, sosyoekonomik sosyokültürel sıkıntılar nedeniyle yetersiz hissetmeleri, çok sayıda çocuğa yeterli vakit ayıramama, kaliteli zaman geçirememesi ve yetersiz sosyalleşmeden kaynaklandığını düşünüyoruz.

Anaokuluna giden çocuğun yaşı arttıkça ebeveynlerinde ayrılık anksiyetesi belirtilerinin arttığı görüldü. Bu sonuç, kaygı düzeyi daha yüksek olan annelerin çocuklarından ayrılmakta zorlandığının ve çocuklarını erken dönemde okula göndermelerinde isteksizlik olduğunun bir ifadesi olabilir. Anaokuluna giden çocuğun ebeveynleri yanında değilken veya okuldayken ayrı yemek yiyemiyor olması, ebeveynlerine olan bağımlılığın ve çocuğun ayrılma kaygısının göstergelerinden biri olarak düşünüldü. Bu durumun ebeveynlerdeki ayrılma kaygısını arttırdığı saptandı. Benzer şekilde çocuğun ayrı uyuyamamasının da ebeveyn kaygısı ile ilişkili olabileceği düşünülse de anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bu durum kültürel özelliklerimizden kaynaklanıyor olabilir; ebeveynlerin çocuğa bakım konusunda kendini yeterli hissedebilmesi

çoğunlukla iyi yemek yedirilmesi ile ilişkilendirilir. Halbuki bu durum çocuğun özerkliğini kazanmasına engel olduğu gibi annenin çocuk üzerindeki bağımlılığını da artıran bir sorundur.

Edirne il merkezinde yürüttüğümüz çalışmamızı 667 öğrenci velisi ile tamamladık. Ebeveynlerin ve çocukların ayrılık kaygısı belirtilerini yüksek oranda gösterdiğini saptadık. Çalışmamıza öncelikli olarak annelerin katılımını hedeflemiştik ancak katılımcıların %8'i (n=53) babalardan oluşmaktaydı. Bu durum babaların sosyodemografik özellikleri ve ayrılma anksiyetesi ile ilgili önemli ipuçlarına ulaşmamıza yardımcı oldu. Babaların ayrılma anksiyetesinin, çocuklarının ayrılma anksiyetesi ile ilişkili olmadığını gördük. Daha geniş bir örneklem ile yapılacak çalışmalarda, daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesi olasıdır. Annelerin ayrılma anksiyetesinin, çocukların ayrılma anksiyetesini etkilediği sonucu literatür ile uyumlu olmakla birlikte, ülkemizde il merkezinde geniş bir popülasyonda yürütülmüş olan sayılı çalışmalardan biridir. Bu nedenle elde edilen sonuçların literatüre önemli katkılar sağlayacağına inanmaktayız. Yine de farklı bölgelerde ve daha geniş örneklemle başka çalışmaların yapılması önerilebilir.

Araştırdığımız literatürde birinci basamakta bu konuda yapılan çalışmaların sayıca çok az olması, birinci basamak hekimlerinin konuyla ilgili farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasının gerekli olduğunu düşündürmektedir. Aile hekimleri biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde aile bireylerinin ruhsal taramalarını yapmalı, bireylerin ruh sağlığını etkileyecek faktörleri ortaya koymalı ve aile ile birlikte çözüm önerileri üretmelidir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Edirne İl Merkezi'nde İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı anaokullarına devam eden öğrencilerin ebeveynlerine yapılan çalışmaya 667 kişi dahil edildi.

1. Edirne İl Merkezinde öğrenim gören anaokulu çocuklarının ayrılık anksiyetesi belirtilerini gösterme oranı %12 bulundu. Bu oran kızlarda %10,5 erkeklerde %13,7 idi.
2. Çalışmamızda annelerin ayrılma kaygısı ile çocuklarının ayrılma kaygısı arasında güçlü bir ilişki olduğu saptandı. Babaların ayrılma kaygısıyla çocukların ayrılma kaygısı arasında ilişki bulunmadı.
3. Çocukların ayrılık anksiyetesi ile devam ettikleri okulda kaçınıcı yılları olduğu arasında istatistiksel anlamlılık saptanmasa da ayrılık anksiyetesi yüksek olan çocukların %76,1'inin okuldaki ilk yılları olması dikkat çekiciydi.
4. Çocukların yaşı ve cinsiyetleri ile ayrılık kaygısı arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi.
5. Çocukların sahip olduğu kardeş sayısı ile ayrılık anksiyetesi arasında ilişki saptanmamasına rağmen, ilk çocukların ayrılık anksiyetesi belirtilerini daha fazla gösterdiği bulundu.
6. Ayrılık anksiyetesi yüksek olan çocukların ebeveynlerinden ayrı uyumakta ve ebeveynleri yanlarında yokken yemek yemede zorlandığı saptandı.
7. Çocuğun doğumundan itibaren ilk iki yıl içinde, işe daha erken dönemde geri dönen annelerin çocuklarında ayrılık anksiyetesi daha yüksek bulundu. Politika üretenlerin çalışan annelerin izinleri, çalışma koşulları ve devlet desteği ile ilgili düzenlemeleri kısa sürede hayata geçirmeleri gereklidir.

8. Katılımcıların %46'sının ayrılık anksiyetesi belirtilerini gösterdiği bulundu; kadın cinsiyet için oran %47,2 iken, erkek cinsiyet için bu oran %32,1'di. Kadın katılımcılarda yaklaşık 2 kat daha yüksek ayrılık anksiyetesi olduğu bulundu.
9. Katılımcıların %36,4'ünün 18 yaşından önce ayrılık anksiyetesi belirtileri gösterdiği bulundu. Bu oran kadınlarda %37,8, erkeklerde %20,8'di. Kadın katılımcıların çocukluk döneminde, erkeklerden yaklaşık 2,5 kat daha sık ayrılık anksiyetesi belirtileri gösterdiği saptandı.
10. Çalışmamızda 18 yaşından önce ayrılık anksiyetesi belirtilerini karşılayan katılımcıların %79,01'inde ayrılık anksiyetesi belirtilerinin yetişkinlik döneminde de devam ettiği görüldü. 51 kişide çocukluk döneminde ayrılık kaygısı belirtileri varken yetişkinlik döneminde belirtilerin görülmediği tespit edildi. Çocukluk döneminde ortaya çıkan ayrılma anksiyetesi belirtilerine erken dönemde yapılacak müdahaleler ile bu vakaların erişkinlik dönemine taşınmasının önüne geçilebilir.
11. Genç yaştaki katılımcıların ayrılık anksiyetesi belirtilerini daha fazla gösterdiği bulundu.
12. Erken yaşta evlenmiş olan katılımcıların ayrılık anksiyetesi daha yüksek bulundu.
13. Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça, ayrılık anksiyetelerinin arttığı bulundu.
14. Anaokuluna giden çocuğun yaşının daha büyük olması, ebeveynlerin ayrılık anksiyetesi belirtilerinin daha yoğun yaşamasına neden olduğu saptandı.
15. Katılımcıların sağlık problemlerinin olması hem kendilerinin hem de çocuklarının ayrılık anksiyetelerinin yüksekliği ile ilişkili bulundu.
16. Sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğunu düşünen katılımcıların hem kendilerinin hem de çocuklarının ayrılık anksiyetesi düzeyinin yüksek olduğu bulundu. Sosyal ve ekonomik açıdan dezavantajlı ailelerin tespit edilerek gerekli yardımların ulaşması sağlanmalıdır.
17. Disfonksiyonel aileye sahip olmanın hem ebeveynlerin hem de çocukların ayrılık anksiyetesini arttırdığı tespit edildi. Aile hekimlerinin biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde, aile danışmanlığı hizmetini etkin biçimde vermesi gereklidir.

Çalışmamız sayesinde, Edirne İl Merkezi'ndeki ayrılık anksiyetesi yaşayan çocukların, okul öncesi dönemde tanınmasının koruyucu ruh sağlığı adına önemli veriler sağlayacağını düşünmekteyiz. Ayrılma kaygısı bozukluğu geliştirme riski yüksek çocukların erken dönemde tanınması, önemli semptomatoloji gelişmeden önce müdahale edilmesine olanak tanır ve tamamen iyileşme sağlanması mümkün olur. Böylece, ayrılık kaygısının yetişkinlik döneminde de devam etmesi önlenabilir. Çocukların 4-6 yaş izlemleri, aile hekimlerinin çocukların ve ebeveynlerin kaygı düzeyini tanınması, aileyi ve çocuğu bu konuda bilgilendirmesi ve kaygıyı azaltma tekniklerinin öğretilmesi için önemli bir fırsattır. Kaygı düzeyi yüksek olan çocukların bilgilendirilmesi kaygılı düşüncelerini tanıyarak daha akılcı ve gerçekçi düşünceler geliştirmesine yardımcı olur. Ebeveynlere bilgi verildiğinde, ayrılık kaygısını pekiştiren davranışlarının farkına varmaları sağlanabilir. Ebeveynlerin çocuğa karşı davranışlarında tutarlı olmaları gerektiği anlatılmalı, ayrılık kaygısı yüksek olan ebeveynlerin kaygıları telkin verilerek yatıştırılmalıdır. Yoğun kaygı yaşayan çocukların kaygıya neden olan duruma azdan çoğa olacak şekilde kademeli maruziyeti ile çocuğun korkulan sonuçların gerçekleşmeyeceğini deneyimlemesi sağlanabilir. Okul fobisi/ okul reddi olan çocukların oryantasyon sürecinin sağlıklı ilerleyebilmesi için ebeveynlerin bilgilendirilmesi önemlidir. Gerekirse öğretmeniyle iş birliğine gidilebilir. Ebeveyn okula alışma sürecinde ilk gün çocuğun okulda bulunduğu süre kadar yanında kalmalı ve sonraki günler bu süre kısaltılarak çocuğun ayrılığa alışması sağlanmalıdır. Ebeveynlere bu konuda kararlı olmaları ve çocuğa söz verilen zamanda almaya özen göstermesi gerektiği anlatılmalıdır. Ayrıca aile görüşmesi yaparak aile fonksiyonelliğini değerlendirmek, sorun alanları belirleyerek danışmanlık vermek ailede spesifik problem çözme ve iletişim becerilerinin geliştirilmesinde önemli fayda sağlayacaktır.

Araştırdığımız literatürde birinci basamakta bu konuda yapılan çalışmaların sayıca çok az olması, birinci basamak hekimlerinin konuyla ilgili farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasının gerekli olduğunu düşündürmektedir. Aile hekimleri biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde aile bireylerinin ruhsal taramalarını yapmalı, bireylerin ruh sağlığını etkileyecek faktörleri ortaya koymalı ve aile ile birlikte çözüm önerileri üretmelidir.

ÖZET

Ayrılık anksiyetesi, bireylerin bağlandığı kişilerden ayrıldığında ya da ayrılık beklentisine girdiği durumlarda endişe duymasudur. Okul öncesi dönem, çocuğun ailesinden ilk kez ayrıldığı ve yeni bir ortama dahil olduğu döneme denk gelir. Bu dönemde ortaya çıkan ayrılık anksiyetesi, çocuğun okula uyumunu güçleştirebilir. Ayrılık anksiyetesi belirtilerinin bazı çocuklarda daha yoğun yaşandığı ve okul öncesi dönemdeki aile tutumlarının bu anksiyetenin ortaya çıkışını kolaylaştırdığı bilinmektedir.

Çalışmamızın amacı, Edirne il merkezindeki anaokulu çocukları ve ebeveynlerinde ayrılma anksiyetesi sıklığını ve etkileyen faktörleri araştırmaktır. AKB yaşayan çocukların, okul öncesi dönemde tanınmasının koruyucu ruh sağlığı adına önemli veriler sağlayacağı düşünülmektedir.

Edirne İl Merkezi'ndeki anaokulu öğrencilerinin tamamına ulaşılması hedeflendi. 667 kişiden geri dönüş alındı. Katılımcılara kendileri, eşleri ve anasınıfında okuyan çocuklarıyla ilgili sosyodemografik anket ve Aile APGAR, YAA, AABE, AKÖ ölçeklerinin soruları yöneltildi. Ölçek verileri normal dağılıma uymadığından non-parametrik testler kullanıldı.

Çocuklarının ayrılık anksiyetesi belirtilerini gösterme oranı %12 bulundu. Kızlarda %10,5 erkeklerde %13,7 idi. Çalışmamızda annelerin ayrılma kaygısı ile çocuklarının ayrılma kaygısı arasında güçlü bir ilişki saptandı. Babaların ayrılma kaygısıyla çocukların ayrılma kaygısı arasında ilişki bulunmadı. Katılımcıların %46'sında erişkinlik döneminde ayrılık anksiyetesi olduğu bulundu. Kadınlarda 2 kat daha yüksek ayrılık anksiyetesi mevcuttu. Katılımcıların %36,4'ünün 18 yaşından önce ayrılık anksiyetesi belirtileri gösterdiği bulunurken bu katılımcıların %79,01'inin ayrılık anksiyetesinin yetişkinlik döneminde devam ettiği görüldü. Çocukların ayrılık anksiyetesi, yaş, cinsiyet, okuldaki kaçınıcı yılı olduğu,

ebeveynlerinin öğrenim durumu, meslek ve çalışma durumuyla ilişkili bulunmazken, annelerinin ayrılık anksiyetesi, düşük sosyoekonomik düzey, disfonksiyonel aile üyesi olma ile ilişkili bulundu. Ebeveynlerin ayrılık anksiyetesi, yaş, cinsiyet, erken yaşta evlilik, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey, disfonksiyonel aileye sahip olma, vardiyalı çalışma, çocuk sayısı ile ilişkiliydi.

Bu çalışmanın, anaokulu çağında ayrılma kaygısı yaşayan çocukların ve ebeveynlerinin sorun alanlarını belirleme ve sadece çocuğa değil ailelere yönelik de uygulamaların önemini vurgulaması, birinci basamakta ayrılık anksiyetesiyle ilgili yaklaşımlarda yol gösterici olması beklenmektedir.

Anahtar sözcükler: okul öncesi çocuk, ebeveyn, ayrılık anksiyetesi, aile hekimliği, anaokulu

THE FREQUENCY OF SEPARATION ANXIETY AND AFFECTING FACTORS OF KINDERGARTEN CHILDREN AND THEIR PARENTS IN EDİRNE CITY CENTRE

SUMMARY

Separation anxiety is that individuals are worried when they are separated from the people they are connected to or when they are in expectation of separation. The preschool period coincides with the period when the child leaves the family for the first time and enters a new environment. Separation anxiety during this period may make it difficult for the child to adapt to school. It is known that separation anxiety symptoms are experienced more intensively in some children and that family attitudes in preschool period facilitate the emergence of this anxiety.

The aim of this study was to investigate the frequency of separation anxiety and the factors affecting it in kindergarten children and their parents in Edirne city center. It is thought that the recognition of children with APD in preschool period will provide important data for preventive mental health.

It is aimed to reach all kindergarten students in Edirne City Center. Return from 667 people. The participants were asked a sociodemographic questionnaire about themselves, their spouses and their children in kindergarten and the questions of Family APGAR, ASA-27, SASI, SAS for preschool students. Non-parametric tests were used because the scale data did not match the normal distribution.

The rate of showing separation anxiety symptoms was 12%. It was 10.5% in girls and 13.7% in boys. In our study, a strong relationship was found between separation anxiety of mothers and separation anxiety of their children. There was no relationship between separation

anxiety of fathers and separation anxiety of children. It was found that 46% of the participants had separation anxiety during adulthood. Women had 2-fold higher separation anxiety. While 36.4% of the participants showed signs of separation anxiety before the age of 18, 79.01% of these participants were found to have continued separation anxiety during adulthood. Children's separation anxiety, age, gender, school years, their parents' educational status, occupational and working status was not associated with, while mothers' separation anxiety, low socioeconomic level, dysfunctional family members were found to be associated with. The separation anxiety, age, gender, early marriage, low education level, low socioeconomic level, having dysfunctional family, shift work, and number of children were related to parents' separation anxiety.

This study is expected to determine the problem areas of children and their parents who are anxious to leave in kindergarten and emphasize the importance of practices not only for children but also for families, and will be a guide in approaches to separation anxiety in primary care.

Key words: preschool child, parents, separation anxiety, primary care, kindergarten

KAYNAKLAR

1. Merikangas KR, He J-p, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49(10):980-9.
2. Battaglia M, Garon-Carrier G, Cote SM, Dionne G, Touchette E, Vitaro F, et al. Early childhood trajectories of separation anxiety: Bearing on mental health, academic achievement, and physical health from mid-childhood to preadolescence. *Int J Depress Anxiety* 2017;34(10):918-27.
3. Diriöz M, Alkin T, Yemez B, Onur E, Eminağaoğlu PN. Ayrılma anksiyetesi belirti envanteri ile yetişkin ayrılma anksiyetesi anketinin türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2012;23(2):108-16.
4. Jurbergs N, Ledley DR. Separation anxiety disorder. *Pediatric Annals* 2005;34(2):108-15.
5. Milrod B, Markowitz JC, Gerber AJ, Cyranowski J, Altemus M, Shapiro T, et al. Childhood separation anxiety and the pathogenesis and treatment of adult anxiety. *Am J Psychiatry* 2014;171(1):34-43.
6. Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Hadzi-Pavlovic D. Parental representations associated with adult separation anxiety and panic disorder-agoraphobia. *Aust NZ J Psikiyatri* 1999;33(3):422-8.
7. Küçüköyük C. 3-5 Yaş arasında ve anaokuluna giden çocuk annelerinin ayrılma kaygısı ve bağlanma biçimleri ile çocuğun davranışları ve ayrılma kaygısı arasındaki ilişki: bilişsel esnekliğin aracı rolü (yükseklisans tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;2015.

8. Tekin M, Tekin A. Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler/dissociative symptoms in anxiety disorders. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar* 2014;6(4):330.
9. Tükel R, Alkın T. Anksiyete bozuklukları. *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*. 2000;1:551-2.
10. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı. 5. Baskı (Çeviri: Köroğlu E). Ankara: Hekimler Yayın Birliği;2014: 233-42
11. Bernstein GA, Victor AM. Separation anxiety disorder and school refusal. *Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry* 2010:325-38.
12. Bellibaş E, Büküşoğlu N, Erermiş S. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Tanili Bir Grup Çocukta Mizaç Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi* 2005;44(1):39-44.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders 3rd Ed–Revised. Washington: American Psychiatric Association;1987.
14. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders 4th Ed. Washington: American Psychiatric Association;1994.
15. Diener ML, Kim D-Y. Maternal and child predictors of preschool children's social competence. *J Appl Dev Psychol* 2004;25(1):3-24.
16. Gülcü Ok EN. Panik bozukluğuna eşlik eden yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunda bağlanma biçimleri, mizaç, çocukluk travmaları ve erken yaşam olayları (tez). Ankara; 2016.
17. World Health Organisation. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organisation;1993.
18. Paulus FW, Backes A, Sander CS, Weber M, von Gontard A. Anxiety disorders and behavioral inhibition in preschool children: A population-based study. *Child Psychiatry & Human Development* 2015;46(1):150-7.
19. Lavallee K, Herren C, Blatter-Meunier J, Adornetto C, In-Albon T, Schneider S. Early predictors of separation anxiety disorder: early stranger anxiety, parental pathology and prenatal factors. *Psychopathology* 2011;44(6):354-61.
20. Scaini S, Ogliari A, Eley TC, Zavos HM, Battaglia M. Genetic and environmental contributions to separation anxiety: A meta-analytic approach to twin data. *Depress Anxiety* 2012;29(9):754-61.
21. Kashani JH, Orvaschel H. A community study of anxiety in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 1990;147(3):313.

22. Shear K, Jin R, Ruscio AM, Walters EE, Kessler RC. Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006;163(6):1074-83.
23. Silove DM, Marnane CL, Wagner R, Manicavasagar VL, Rees S. The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC psychiatry* 2010;10(1):21.
24. Ehringer MA, Rhee SH, Young S, Corley R, Hewitt JK. Genetic and environmental contributions to common psychopathologies of childhood and adolescence: a study of twins and their siblings. *J Anormal Çocuk Psychol* 2006;34(1):1-17.
25. Çengel Kültür E, Tiryaki A, Ünal F. Ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocuklarda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2003;10:3-8.
26. Battaglia M. Separation anxiety: at the neurobiological crossroads of adaptation and illness. *Dialogues Clin Neuro*.2015;17(3):277-85.
27. Özer İÖ. Bağlanmanın Doğal Sonucu: Ayrılma Kaygısı. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi 2018;3(1):125-34.
28. Ayaz G. Çocuklarda ayrılık kaygısı bozukluğu gelişimi ile annenin kişilik özellikleri ve bağlanma stili arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (tez). Edirne; 2015.
29. Silove D, Alonso J, Bromet E, Gruber M, Sampson N, Scott K, et al. Pediatric-Onset and Adult-Onset Separation Anxiety Disorder Across Countries in the World Mental Health Survey. *Am J Psychiatry* 2015;172(7):647-56.
30. Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(2):321- 42.
31. Zeanah CH, Boris NW, Larrieu JA. Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. *J Clin Sleep Med* 1997;36(2):165-78.
32. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam* 2006;19(1):24-39.
33. Troy NW, Features Submission HC. The time of first holding of the infant and maternal self-esteem related to feelings of maternal attachment. *Women & health* 1995;22(3):59-72.
34. Freud S. Psikanaliz üzerine 7. Baskı (çeviri AA. Öneş). İstanbul: Say Yayınları; 1994 (Orijinal çalışma basım tarihi 1910).
35. Harlow HF. The nature of love. *Am Psychol* 1958;13(12):673-685.
36. Bowlby J. Attachment and loss, vol. II: Separation anxiety and anger: Basic Books New York; 1973.

37. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987;52(3):511.
38. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri* 2005;8(2):88-99.
39. Holmes J. Attachment theory: a biological basis for psychotherapy? *Br J Psychiatry Suppl* 1993;163(4):430-8.
40. Dallaire DH, Weinraub M. Predicting children's separation anxiety at age 6: The contributions of infant-mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attach Hum Dev* 2005;7(4):393-408.
41. Warren SL, Huston L, Egeland B, Sroufe LA. Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36(5):637-44.
42. Bar-Haim Y, Dan O, Eshel Y, Sagi-Schwartz A. Predicting children's anxiety from early attachment relationships. *J Anxiety Disord* 2007;21(8):1061-8.
43. Muris P, Meesters C, van Melick M, Zwambag L. Self-reported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *Pers Individ Differ* 2001;30(5):809-18.
44. Demirdağ MF. Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 1992;1(2):76-90.
45. Muris P, Merckelbach H, Meesters C, van den Brand K. Cognitive development and worry in normal children. *Cognitive Therapy and Research* 2002;26(6):775-87.
46. Wood JJ. Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry Hum Dev* 2006;37(1):73-87.
47. Breit M. Separation anxiety in mothers of latency-age fearful children. *J Abnorm Child Psychol* 1982;10(1):135-44.
48. Hirshfeld-Becker DR, Micco JA, Henin A, Petty C, Faraone SV, Mazursky H, et al. Psychopathology in adolescent offspring of parents with panic disorder, major depression, or both: a 10-year follow-up. *Am J Psychiatr* 2012;169(11):1175-84.
49. Türkbay T, Söhmen T. Ayrılık kaygısı bozukluğunda bireysel ve ailesel etmenler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2001;8(2):77-84.
50. Özcan Ö, Kılıç B, Aysev A. Okul korkusu yakınması olan çocukların ana babalarında ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17(3):173-80.

51. Poulton R, Milne BJ, Craske MG, Menzies RG. A longitudinal study of the etiology of separation anxiety. *Behav Res Ther* 2001;39(12):1395-410.
52. Özdal F, Aral N. Baba yoksunu olan ve anne-babası ile yaşayan çocukların kaygı. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi* 2005;6(2):255-67.
53. Metin Aslan Ö. Davranışsal ketlenme, sosyal içedönüklük, utangaçlık ve sosyal ilgisizlik üzerine bir derleme. *Electronic Journal of Social Sciences* 2016;15(57).
54. Shamir-Essakow G, Ungerer JA, Rapee RM. Attachment, behavioral inhibition, and anxiety in preschool children. *J Abnorm Child Psychol* 2005;33(2):131-43.
55. Stubbe DE, Zahner GE, Goldstein MJ, Leckman JF. Diagnostic specificity of a brief measure of expressed emotion: A community study of children. *J Child Psychol Psychiatry* 1993;34(2):139-54.
56. Obradović J, Boyce WT. Individual differences in behavioral, physiological, and genetic sensitivities to contexts: Implications for development and adaptation. *Dev Neurosc* 2009;31(4):300-8.
57. Gillath O, Shaver PR, Baek J-M, Chun DS. Genetic correlates of adult attachment style. *Pers Soc Psychol Bull* 2008;34(10):1396-405.
58. Costa B, Pini S, Baldwin DS, Silove D, Manicavasagar V, Abelli M, et al. Oxytocin receptor and G-protein polymorphisms in patients with depression and separation anxiety. *J Affect Disorders* 2017;218:365-73.
59. Topolski TD, Hewitt JK, Eaves LJ, Silberg JL, Meyer JM, Rutter M, et al. Genetic and environmental influences on child reports of manifest anxiety and symptoms of separation anxiety and overanxious disorders: A community-based twin study. *Behav Genet* 1997;27(1):15-28.
60. Feigon SA, Waldman ID, Levy F, Hay DA. Genetic and environmental influences on separation anxiety disorder symptoms and their moderation by age and sex. *Behav Genet* 2001;31(5):403-11.
61. Battaglia M, Ogliari A, D'Amato F, Kinkead R. Early-life risk factors for panic and separation anxiety disorder: insights and outstanding questions arising from human and animal studies of CO2 sensitivity. *Neurosci Biobehav Rev*. 2014;46 Pt 3:455-64.
62. Karlıdağ R, Ünal S, Avcı A, Sipahi B. Bir Olgu Sunumu: Ailesel Özellik Gösteren Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2002; 9(1):41-46.
63. Deltito JA, Hahn R. A three-generational presentation of separation anxiety in childhood with agoraphobia in adulthood. *Psychopharmacol Bull* 1993; 29(2):189-93.

64. Bahali K, Tahiroğlu Ay, Avcı A. Okul reddi olan çocuk ve ergenlerin klinik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2009;10:310-7.
65. Manicavasagar V, Marnane C, Pini S, Abelli M, Rees S, Eapen V, et al. Adult separation anxiety disorder: a disorder comes of age. *Curr Psychiatry Rep* 2010;12(4):290-7.
66. Manicavasagar V, Silove D. Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report. *Aust Nz J Psychiat* 1997;31(2):299-303.
67. Manicavasagar V, Silove D, Marnane C, Wagner R. Adult attachment styles in panic disorder with and without comorbid adult separation anxiety disorder. *Aust Nz J Psychiat* 2009;43(2):167-72.
68. Verduin TL, Kendall PC. Differential occurrence of comorbidity within childhood anxiety disorders. *J Clin Child Adolesc* 2003;32(2):290-5.
69. Kearney CA, Sims KE, Pursell CR, Tillotson CA. Separation anxiety disorder in young children: A longitudinal and family analysis. *J Clin Child Adolesc* 2003;32(4):593-8.
70. Bhatia M, Goyal A. Anxiety disorders in children and adolescents: Need for early detection. *J Postgrad Med* 2018;64(2):75.
71. Barrett P, Turner C. Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *Br J Clin Psychol* 2001;40(4):399-410.
72. Dadds MR, Holland DE, Laurens KR, Mullins M, Barrett PM, Spence SH. Early intervention and prevention of anxiety disorders in children: Results at 2-year follow-up. *J Consult Clin Psychol* 1999;67(1):145.
73. Donovan CL, Spence SH. Prevention of childhood anxiety disorders. *Clin Psychol Rev* 2000;20(4):509-31.
74. Tomb M, Hunter L. Prevention of anxiety in children and adolescents in a school setting: The role of school-based practitioners. *Children & Schools* 2004;26(2):87-101.
75. Bienvenu OJ, Ginsburg GS. Prevention of anxiety disorders. *Int Rev Psychiatry* 2007;19(6):647-54.
76. Rapee RM, Kennedy S, Ingram M, Edwards S, Sweeney L. Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *J Consult Clin Psychol* 2005;73(3):488.
77. Wren FJ, Scholle SH, Heo J, Comer DM. Pediatric mood and anxiety syndromes in primary care: who gets identified? *Int J Psychiatry Med* 2003;33(1):1-16.

78. Compton SN, March JS, Brent D, Albano AM, Weersing VR, Curry J. Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: an evidence-based medicine review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43(8):930-59.
79. Velting ON, Setzer NJ, Albano AM. Update on and advances in assessment and cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Train Educ Prof Psychol* 2004;35(1):42.
80. Pincus DB, Eyberg SM, Choate ML. Adapting parent-child interaction therapy for young children with separation anxiety disorder. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2005;28(2):163-82.
81. Wehry AM, Beesdo-Baum K, Hennelly MM, Connolly SD, Strawn JR. Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Curr Psychiat Rep* 2015;17(7):52.
82. Maslowsky J, Mogg K, Bradley BP, McClure-Tone E, Ernst M, Pine DS, et al. A preliminary investigation of neural correlates of treatment in adolescents with generalized anxiety disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2010;20(2):105-11.
83. Foley DL, Pickles A, Maes HM, Silberg JL, Eaves LJ. Course and short-term outcomes of separation anxiety disorder in a community sample of twins. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43(9):1107-14.
84. Silove D, Manicavasagar V. Let's not abandon separation anxiety disorder in adulthood. *Aust N Z J Psychiatry* 2013;47(8):780-2.
85. Özcan S, Duyan V, İncecik Y. Aile hekimliği'nde aile apgar ölçeği'nin kullanımı: Türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of Turkish Family Physician* 2011;2(3):30-7.
86. Akman Y. Anaokulu öğrencileri ayrılık kaygısı ölçeği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2016;2(5):13-8.
87. Eisen AR, Raleigh H, Neuhoff CC. The unique impact of parent training for separation anxiety disorder in children. *Behavior therapy* 2008;39(2):195-206.
88. Göker Z, Güney E, Dinç G, Hekim Ö, Üneri ÖŞ. Çocuk ve ergenlerde anksiyete ile ilişkili bozuklukların klinik ve demografik özellikleri: Bir yıllık kesitsel bir örneklem. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2015;18(1):7-14.
89. Battaglia M, Touchette E, Garon-Carrier G, Dionne G, Cote SM, Vitaro F, et al. Distinct trajectories of separation anxiety in the preschool years: persistence at school entry and early-life associated factors. *J Child Psychol Psychiatry* 2016;57(1):39-46.
90. Güler M. Okul öncesi dönem 4-6 yaş çocukları için yeniden düzenlenen okul öncesi kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması (tez). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.

91. Alisinanoğlu F, Ulutaş İ. Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 2003;28(128).
92. Blunk EM, Russell EM, Williams SW. Pilot Study of Hispanic Mothers and Maternal Separation Anxiety. *Soc Behav Personal* 2008;36(6):727-36.
93. Peleg O, Halaby E, Whaby E. The relationship of maternal separation anxiety and differentiation of self to children's separation anxiety and adjustment to kindergarten: A study in Druze families. *J Anxiety Disord* 2006;20(8):973-95.
94. Peleg O, Miller P, Yitzhak M. Is separation anxiety in adolescents and parents related to parental differentiation of self? *Brit J Guid Couns* 2015;43(4):413-28.
95. Orgiles M, Penosa P, Morales A, Fernandez-Martinez I, Espada JP. Maternal Anxiety and Separation Anxiety in Children Aged Between 3 and 6 Years: The Mediating Role of Parenting Style. *J Dev Behav Pediatr* 2018 Oct/Nov;39(8):621-628.
96. Deater-Deckard K, Scarr S, McCartney K, Eisenberg M. Paternal separation anxiety: Relationships with parenting stress, child-rearing attitudes, and maternal anxieties. *Psychol Sci* 1994;5(6):341-6.
97. Başbuğ S, Cesur G, Durak-Batıgün A. Algılanan ebeveynlik biçimi ve yetişkin ayrılma anksiyetesi: kişilerarası bilişsel çarpıtmaların aracı rolü. *Türk Psikiyatri Derg.* 2017;28:255-67.
98. Simon E, Bögels S, Stoel R, De Schutter S. Risk factors occurring during pregnancy and birth in relation to brain functioning and child's anxiety. *J Anxiety Disord* 2009;23(8):1024-30.
99. Altıntaş İ. Ayrılma anksiyetesi tanısı alan çocukların ebeveynlerinin mizaç ve karakter özellikleri (tez) İzmir: Ege Üniversitesi; 2009.
100. Fırat B. Ayrılma anksiyetesi belirtisi gösteren çocuklarda kaygı ve depresyon düzeyinin incelenmesi (yüksek lisans tezi). İstanbul; 2015.
101. Cooklin AR, Giallo R, D'Esposito F, Crawford S, Nicholson JM. Postpartum maternal separation anxiety, overprotective parenting, and children's social-emotional well-being: longitudinal evidence from an Australian cohort. *J Fam Psychol* 2013;27(4):618-28.
102. Erermiş S, Bellibaş E, Özbaran B, Büküşoğlu ND, Altıntoprak E, Bildik T, et al. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri. *Türk Psikiyatr Derg* 2009;20(1):14-21.
103. Battaglia M, Bertella S, Politi E, Bernardeschi L, Perna G, Gabriele A, et al. Age at onset of panic disorder: influence of familial liability to the disease and of childhood separation anxiety disorder. *Am J Psychiatry* 1995;152(9):1362-4.

104. Battaglia M, Khan WU. Reappraising Preclinical Models of Separation Anxiety Disorder, Panic Disorder, and CO2 Sensitivity: Implications for Methodology and Translation into New Treatments. *Curr Top Behav Neurosci*. 2018;40:195-217.
105. Çetin SB. çocuklarda ayrılık kaygısı ile anne-babanın ayrılık kaygısı ve ebeveynliğe yönelik tutumları (yüksek lisans tezi).Ankara: Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2017.
106. Alkan EÖ. Aile Parçalanmasının Çocuğun Okul Başarisina Etkisi: Trabzon Örneği. *Karadeniz Araştırmaları Enstitüsü Dergisi* 2018;4(5):167-225.
107. Kılıç BÖ. Çocukluk ve yetişkinlik döneminde ayrılık anksiyetesinin yetişkinlik döneminde görülen anksiyete bozukluklarıyla ilişkisi (Uzmanlık Tezi). Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
108. Pini S, Abelli M, Troisi A, Siracusano A, Cassano GB, Shear KM, et al. The relationships among separation anxiety disorder, adult attachment style and agoraphobia in patients with panic disorder. *J Anxiety Disord* 2014;28(8):741-6.
109. Livanou M, Furtado V, Winsper C, Silvester A, Singh SP. Prevalence of mental disorders and symptoms among incarcerated youth: a meta-analysis of 30 studies. *Int J Forensic Ment Health*. 2019:1-15.
110. Manicavasagar V, Silove D, Curtis J, Wagner R. Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *J Anxiety Disord* 2000;14(1):1-18.
111. Pini S, Abelli M, Shear K, Cardini A, Lari L, Gesi C, et al. Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2010;122(1):40-6.
112. Silove D, Alonso J, Bromet E, Gruber M, Sampson N, Scott K, et al. Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the World Mental Health Survey. *Am J Psychiatry* 2015;172(7):647-56.
113. Cooklin AR, Lucas N, Strazdins L, Westrupp E, Giallo R, Canterford L, et al. Heightened Maternal Separation Anxiety in the Postpartum: The Role of Socioeconomic Disadvantage. *J Fam Issues* 2014;35(11):1497-519.
114. Copeland WE, Angold A, Shanahan L, Costello EJ. Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: the Great Smoky Mountains Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2014;53(1):21-33.

EKLER



TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2018/261				
	PROTOKOL ADI	Edirne İl Merkezi Anaokulu Çocukları ve Ebeveynlerinde Ayrılma Anksiyetesi Sıklığı ve Etkileyen Faktörler				
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Serdar ÖZTORA				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ					
	DESTEKLEYİCİ					
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 15/25		Tarih: 17.09.2018			
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'nın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Fatma GÜÇLÜ SALTİK'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi						
ÜYELER						
Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Özden İPÇİ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yard.



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 56569733-44-E.17939222
Konu : Anket İzni

01/10/2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2017/25 sayılı Genelgesi
b) Trakya Üniversitesi Rektörlüğü'nün 24/09/2018 tarihli ve 123007 sayılı yazısı.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Fatma GÜÇLÜ SALTİK'ın İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Edirne İl Merkez İlçesinde bulunan Resmi/Özel Anaokulları/Anasınıfları öğrenci velilerine yönelik uygulamak istediği **"Anaokulu Çocuklarında ve Ebeveynlerinde Ayrılma Anksiyetesi Sıklığı ve Etkileyen Faktörler"** konulu tez çalışması kapsamında yer alan veri toplama araçları Anket Değerlendirme Komisyonu'nca incelenmiştir.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Fatma GÜÇLÜ SALTİK'a ait anket çalışmasının 31 Aralık 2018 tarihine kadar İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Resmi/Özel Anaokulları/Anasınıfları öğrenci velilerine gönüllülük esasına dayanılarak, eğitim öğretimi aksatmamak kaydı ile okul müdürü gözetim ve sorumluluğunda uygulanmasını olurlarınıza arz ederim.

Hakan CIRIT
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
01/10/2018
Dr. Yusuf GÜLER
Vali a.
Vali Yardımcısı

<http://edirne.meb.gov.tr/>
bilgiislemegitek22@meb.gov.tr

Tel : (0284) 212 61 22
Faks : (0284) 212 61 26

Bilgi İşlem ve Eğitim Teknolojileri Hizmetleri Bölümü
Bilgi için: Necat SENGÖR (Bil. İşletmeni) Dahili: 2302

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 1569-0634-35c0-813b-729c kodu ile teyit edilebilir.

7- Eşinizin öğrenim durumu:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 0) Okur yazar değil | 3) Ortaokul mezunu |
| 1) Okur-yazar | 4) Lise mezunu |
| 2) İlkokul mezunu | 5) Üniversite mezunu |

8- Eşinizin mesleği:

- 1) Ev hanımı 2) İşçi 3) Memur 4) Emekli 5) Diğer:

9- Eşinizin çalışma durumu:

- 0) Çalışmıyor 1) Gündüz çalışıyor 2) Vardiyalı çalışıyor

10- Aylık haneye giren gelir miktarınızı belirtiniz: TL

11- Sizce sosyoekonomik düzeyiniz nasıldır?

- 1) İyi 2) Orta 3) Kötü

12- Sağlık güvenceniz var mı?

- 0) Hayır 1) Evet

13- Sigara içiyor musunuz?

0) İçmiyorum, daha önce hiç içmedim.

- 1) İçmiyorum, bıraktım: Ne kadar süre içtiniz? yıl
Ne zaman bıraktınız?

2) Evet, içiyorum: Kaç adet/gün? Kaç yıldır?

14- Alkol kullanıyor musunuz?

0) Hayır

1) Evet, haftada gün, miktarı:, cinsi:

15- Madde kullanıyor musunuz?

0) Hayır

1) Evet, haftada gün, miktarı:, cinsi:

16- Herhangi bir sağlık probleminiz var mı? (Varsa lütfen belirtiniz)

0) Yok 1) Var:

17- Düzenli bir ilaç kullanıyor musunuz? (Kullanıyorsanız lütfen belirtiniz)

0) Hayır 1) Evet:

18- Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı ? (Varsa lütfen belirtiniz.)

0) Yok 1) Var:

19- Eşiniz sigara içiyor mu?

0) İçmiyor, daha önce hiç içmedi.

1) İçmiyor, bıraktı: Ne kadar süre içti? yıl

Ne zaman bıraktı?

2) Evet, içiyor: Kaç adet/gün? Kaç yıldır?.....

20- Eşiniz alkol kullanıyor mu?

0) Hayır

1) Evet, haftada gün, miktarı:, cinsi:

21- Eşiniz madde kullanıyor mu ?

0) Hayır

1) Evet, haftada gün, miktarı:, cinsi:

22- Eşinizin herhangi bir sağlık problemi var mı? (Varsa lütfen belirtiniz.)

0) Yok 1) Var:

23- Eşiniz düzenli bir ilaç kullanıyor mu? (Kullanıyorsa lütfen belirtiniz.)

0) Hayır 1) Evet:

24- Eşinizin herhangi bir psikiyatrik hastalığı var mı? (Varsa lütfen belirtiniz.)

0) Yok 1) Var:

25- En uzun süre yaşadığınız yer?

1) Şehir merkezi

2) İlçe

3) Köy

26- Aile tipinizi belirtiniz.

- 1) Çekirdek aile
- 2) Geniş aile
- 3) Parçalanmış aile (boşanma/ayrı yaşama/ölüm)

27- Kaç yaşında evlendiniz?

- 0) Hiç evlenmedim.
- 1) Belirtiniz: yaşında evlendim.

28- Kaç yıldır evlisiniz?

- 0) Hiç evlenmedim.
- 1) Belirtiniz: ay / yıldır evliyim.
- 2) Belirtiniz: yıl evli kaldım, yıldır dulum.

29- Evlilik kararınızı nasıl aldınız?

- 1) Kendi isteğimle
- 2) Ailemin isteğiyle

(Lütfen, 30-46. numaralı soruları ana sınıfına giden çocuğunuz için cevaplayınız.)

30- Çocuğunuzun cinsiyeti:

- 0) Kız
- 2) Erkek

31- Çocuğunuzun doğum tarihi? :

32- Çocuğunuz kaç haftalık doğdu?

33- Kaç çocuğunuz var?.....

34- Kaçınıcı çocuğunuz?

35- Çocuğunuz kaç ay yalnız anne sütü aldı?

- 0) Hiç emzirmedi
- 1) 0-2 ay
- 2) 2-4 ay
- 3) 4-6 ay

36- Çocuğunuz kaç ay emzirdiniz?

- 0) Hiç emzirmedi.
- 3) 12 ay-18 ay
- 1) 0-6 ay
- 4) 18-24 ay
- 2) 6 ay-12 ay
- 5) 24 ay ve üzeri

37- Çocuğunuzun doğumunu takiben, ilk iki yıl temel bakımını kim üstlendi?
(Cevapları 1'den 5'e kadar sıralayınız.)

Anne Baba Aile büyükleri Bakıcı Kreş

(38 ve 39. soruları çalışan anneler için, cevaplayınız.)

38- Anne, çocuk kaç aylıkken çalışmaya başladı / işe geri döndü?

1) 0-6 ay 2) 6-12 ay 3) 12-18 ay 4) 18-24 ay 5) 24 ay ve üzeri

39- Anne çalışmaya başladıktan sonra çocuğun temel bakımını kim üstlendi? Sıralayınız.
(Cevapları 1'den 5'e kadar numaralandırınız.)

Baba Aile büyükleri Bakıcı Kreş

40- Çocuğunuzun / çocuklarınızın herhangi bir kronik hastalığı var mı?
(Varsa lütfen belirtiniz)

0) Hayır

1) Evet, bu çocuğumda var:

2) Evet, kardeşinde var:

41- Kronik hastalığı olan çocuğunuzun düzenli kullandığı bir ilaç var mı?
(Varsa lütfen belirtiniz.)

0) Hayır 1) Evet:

42- Çocuğunuzun herhangi bir psikiyatrik hastalığı var mı? (Varsa lütfen belirtiniz.)

0) Hayır 1) Evet:

43- Çocuğunuzun bu okulda kaçınıcı yılı olduğunu belirtiniz:

44- Çocuğunuz daha önce kreşe/anaokuluna gitti mi? (cevabınız evet ise, kaç yıl gittiğini belirtiniz.)

0) Hayır 1) Evet: yıl

45- Çocuğunuz sizden ayrı uyuyabilir mi?

0) Hayır 1) Evet

46- Çocuğunuz okulda ya da sizden ayrıyken düzenli yemek yiyebilir mi?

0) Hayır 1) Evet

47- Yakın zamanda anne / babanın evden uzun süreli ayrılığı oldu mu? (Varsa lütfen belirtiniz.)

0) Hayır 1) Evet, anne gün / ay / yıl 2) Evet, baba gün / ay / yıl

48- Yakın zamanda ailede bir kayıp / sarsıcı hayat olayı yaşandı mı? (Varsa lütfen belirtiniz.)

0) Hayır 1) Evet

49-53. sorulara lütfen size en uygun gelen sayıyı işaretleyiniz.

	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Neredeyse her zaman
49- Bir sorunum olduğunda, ailemden yardım alabiliyor olmamdan memnunum.	0	1	2
50- Ailemin benimle konuşma ve problemleri paylaşma şeklinden memnunum.	0	1	2
51- Ailemin yeni etkinliklere katılma veya yönelme isteklerimi kabul etmesi ve desteklemesinden memnunum.	0	1	2
52- Ailemin kızgınlık, üzüntü ve aşk gibi duygularına ilgi ve tepki gösterme şeklinden memnunum.	0	1	2
53- Ailemle birlikte vakit geçirme şeklimizden memnunum.	0	1	2

54-80. Sorular bir yetişkin (18 yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşıyıp yaşamadığınızı, ne sıklıkla yaşadığınızı düşünerek uygun yeri işaretleyiniz.

	Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Çok sıklıkla
54- Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?	1	2	3	4
55- Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?	1	2	3	4
56- Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşır mısınız?	1	2	3	4
57- Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmadan önce aşırı stres yaşadınız mı?	1	2	3	4
58- Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu?	1	2	3	4
59- Bir yolculuğa çıkmadan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?	1	2	3	4
60- Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?	1	2	3	4
61- Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı.	1	2	3	4

	Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Çok sıklıkla
62- İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?	1	2	3	4
63- İnsanları yakınımda tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?	1	2	3	4
64- Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?	1	2	3	4
65- Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınızdı evdeyse daha iyi uyur musunuz?	1	2	3	4
66- Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi?	1	2	3	4
67- Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?	1	2	3	4
68- Evinizden uzakta olmayla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördünüz mü?	1	2	3	4
69- Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi.	1	2	3	4
70- Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?	1	2	3	4
71- Önemsediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?	1	2	3	4
72- Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiniz mi?	1	2	3	4
73- Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız?	1	2	3	4
74- Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?	1	2	3	4
75- Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin her gün) telefon görüşmeleri yapmadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi?	1	2	3	4
76- Önemsediğiniz birisi size terkettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz yapamayacağınızdan korktunuz mu?	1	2	3	4
77- Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?	1	2	3	4

	Hiç	Nadiren	Sıklıkla	Çok sıklıkla
78- Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örn,işle ilgili gereklilikler vs.	1	2	3	4
79- Hiç, size yakın olan kişiler “çok fazla konuştuğunuzu” söylediler mi?	1	2	3	4
80- Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin,onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?	1	2	3	4

81-95. sorular çocukluğunuzda (18 yaş altında) yaşamış olabileceğiniz bazı korkularla ilişkilidir; lütfen hatırlamaya çalışarak tüm soruları yanıtlayınız.

	Hiç Hissetmedim	Nadiren Hissettim	Sıklıkla Hissettim	Çok Sık Hissettim
81- Okula gitmek istemezdim.	1	2	3	4
82- Evde olmadığım zaman ebeveynlerimden birinin başına kötü bir şey gelebileceğinden korkardım.	1	2	3	4
83- Evde tek başıma bırakılmak istemezdim.	1	2	3	4
84- Okula gitmeden önce baş ağrısı, bulantı, mide ağrısı gibi bedensel şikayetlerim olurdu.	1	2	3	4
85- Onların yanında olmadığımda, ailemden birilerinin başına kaza gelebileceğine dair korkularım vardı.	1	2	3	4
86- Yabancı yerlerde bulunduğumda, kaybolmaktan korkardım.	1	2	3	4
87- Gece yalnız kaldığımda, canavarların ya da hayvanların bana saldırabileceğini hayal ederdim.	1	2	3	4
88- Tek başımayken, tanımadığım kimselerden çok korkardım.	1	2	3	4
89- Kendimin ya da ailemin şiddete maruz kaldığı şeklinde kâbuslar görürdüm.	1	2	3	4
90- Ailemden ayrılmışsam çok mutsuz olurum.	1	2	3	4
91- Yalnız olduğumda, kaçırılacağımdan ya da zarar göreceğimden korkardım.	1	2	3	4
92- Evden uzaktayken, ailemle birlikte olduğumu hayal ederdim.	1	2	3	4
93- Yalnız başıma uyumaktan korkardım.	1	2	3	4
94- Okula gitmeden önce çok gergin olurum.	1	2	3	4
95- Karanlıktan korkardım.	1	2	3	4

96-119. sorularda belirtilen davranışlara çocuğunuzun davranışlarının ne ölçüde uyduğunu değerlendiriniz.

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Ara Sıra	Oldukça Sık	Her zaman
96- Okula başladıktan sonra gece altını ıslatıyor.	1	2	3	4	5
97- Okula başladıktan sonra parmak emme/tırnak yeme gibi davranışlar gösteriyor.	1	2	3	4	5
98- Sürekli olarak ertesi gün okula gitmek istemediğini söylüyor.	1	2	3	4	5
99- Okula gitmemek için öylesine direniyor ki, bu yüzden okula götüremediğimiz oluyor.	1	2	3	4	5
100- Okula başladıktan sonra sabahları yataktan kalkmak istemiyor.	1	2	3	4	5
101- Okula gidiş saati yaklaştıkça huysuzlanmaya başlıyor.	1	2	3	4	5
102- Sabah okula geldiğinde içeri girmek istemiyor.	1	2	3	4	5
103- Okula başladıktan sonra düzenli uyku uyumuyor.	1	2	3	4	5
104- Okula başladıktan sonra, önceden hiç gözlemediğimiz huysuzluklar yapıyor.	1	2	3	4	5
105- Gitmemek için çok oyalandığından, okula geç kalıyoruz.	1	2	3	4	5
106- Okula başladıktan sonra geceleri kendi yatağında, yalnız uyumak istemiyor.	1	2	3	4	5
107- Hafta sonları, diğer günlere oranla daha neşeli ve mutlu görünüyor.	1	2	3	4	5
108- Okula gitmemek için çeşitli bahaneler uyduruyor.	1	2	3	4	5
109- Okula başladıktan sonra (eskisine oranla) daha sık midesi bulanıyor ya da kusuyor.	1	2	3	4	5
110- Sabahları okuldan ayrılırken üzüntülü bir ifade ile birkaç kez kendisini öpmemizi istiyor.	1	2	3	4	5
111- Sabahları okula bırakırken kendisini erken almamızı istiyor.	1	2	3	4	5
112- Sürekli olarak üzüntülü bir ifade ile “Bugün de mi okula gideceğim?” diye soruyor.	1	2	3	4	5
113- Okuldan almaya geldiğimizde bizimle ilgilenmiyor ve küskün görünüyor.	1	2	3	4	5
114- Okula götürdüğümüzde bizden ayrılmak istemiyor ve içeri almak isteyen okul personeline direniyor	1	2	3	4	5
115- Okul binasına yaklaşıncı ağlamaya başlıyor.	1	2	3	4	5
116- Sabahları okula bıraktığımızda arkamızdan ağlıyor.	1	2	3	4	5
117- Almak için geldiğimizde, onu okulun giriş kapısı yakınlarında, üzüntülü bir ifade ile bizi bekler buluyoruz.	1	2	3	4	5
118- Okula başladıktan sonra evde her an yanımızda olmak istiyor.	1	2	3	4	5
119- Okula başladıktan sonra yabancı ortamlarda yanımızdan hiç ayrılmıyor.	1	2	3	4	5