

Trikotillomanisi olan çocuklarda ebeveynlik ve aile uyumu: Olgu kontrol çalışması

Parenting and family adjustment in pediatric trichotillomania: A case control study

Deniz ARGÜZ ÇILDİR¹*, Aylın ÖZBEK²*, Aybüke Tuğçe MUSTAN³ *

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

³Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Gaziantep

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, trikotillomanisi olan çocukların aile özellikleri, ebeveyn tutumları ve aile uyumlarının sağlıklı kontrollerle karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya saç koparma nedeniyle başvuran 4-12 yaş aralığında 24 çocuk ile aynı hastanelerin farklı polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden; yaş ve cinsiyet olarak benzer 54 sağlıklı çocuk ile aileleri katılmıştır. Olgu grubunun hastalık şiddeti Klinik Global İzlenim Ölçeği hastalık şiddeti indeksi (CGI-SI) ile belirlenmiştir. Ailelerin ebeveyn tutumları ve anne baba çocuk uyumları çocuk uyumu ve anne baba yeterlik ölçeği (CAPES-TR) ve anne babalık ve aile uyum ölçeği (PAFAS) ile araştırılmıştır.

Bulgular: Trikotillomanisi olanların CGI-SI puanı ortalaması 4.00±1.02'dir. Olgu grubunun ebeveynlerinin aile yapısı ve eş ilişkisi kontrol grubundan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklıdır (sırasıyla p=0.025, p=0.018). Olgu grubu ebeveynleri PAFAS alt ölçeklerinden zorlayıcı anne babalık, anne baba çocuk ilişkisi, anne baba duygusal uyum ve takım çalışması alanlarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak farklıdır (sırasıyla p=0.001, p=0.000, p=0.000, p=0.009). Benzer şekilde CAPES-TR alt ölçeklerinden duygusal ve davranışsal uyum ve ebeveyn öz yeterliliği trikotillomanisi grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha bozuktur (sırasıyla p=0.001, p=0.000, p=0.000). CGI-SI puanları ile PAFAS alt ölçeklerinden zorlayıcı anne babalık, anne baba çocuk ilişkisi, anne baba duygusal uyumu ve takım çalışması ilişkili (sırasıyla p=0.003, p=0.000, p=0.000, p=0.008); CGI-SI ile CAPES-TR alt ölçeklerinden davranışsal ve duygusal uyum ve ebeveyn öz yeterliliği puanları ilişkilidir (sırasıyla p=0.000, p=0.001, p=0.000).

Sonuç: Trikotillomanisi olan çocuklar ile sağlıklı çocukların aile özellikleri, ebeveyn tutumları ve aile uyumlarının ele alınması, olguların tedavisinde kullanılan ilişkisel ve davranışsal müdahalelere katkı sunabilir.

Anahtar kelimeler: aile, işlevsellik, ebeveynlik, trikotillomanisi

ABSTRACT

Objective: This study aims to explore family characteristics, parental attitudes and family adjustment of patients diagnosed with trichotillomania in comparison with healthy controls.

Method: Twenty-four children aged 4-12 years admitted to two different child and adolescent mental health services due to hair pulling and 54 age, and sex-matched healthy controls were included in the study. In addition to sociodemographic data, severity of illness was determined by Clinical Global Impression Scale-Severity Index (CGI-SI). Parenting characteristics and family adjustment were assessed by Parenting and Family Adjustment Scale (PAFAS) and Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES-TR).

Results: Mean (±SD) CGI-SI score in trichotillomania cases was 4.00±1.02 (mean±SD). Cases significantly differed from controls regarding family structure and the quality of parental relationship (p=0.025; and p=0.018, respectively). PAFAS scores of coercive parenting, parent-child relationship, parental emotional adjustment and parental team work were significantly different from controls (p=0.001, p=0.000, p=0.000, and p=0.009 respectively). Similarly, emotional and behavioral maladjustment scores and parental self-efficacy scores of CAPES-TR were significantly worse in cases with trichotillomania (p=0.001, p=0.000, and p=0.000, respectively). CGI-SI scores were positively correlated with PAFAS scores of coercive parenting, parent-child relationship, parental emotional adjustment and parental teamwork (p=0.003, p=0.000, p=0.000, p=0.008; respectively). While CGI-SI scores were correlated with behavioral and emotional maladjustment scores parental self-efficacy scores of CAPES-TR were correlated with CGI-SI scores (p=0.000, p=0.001, p=0.000, respectively).

Conclusion: Considering family characteristics, parental attitudes and family adjustment in pediatric cases with trichotillomania may contribute to relationship based and behavioral interventions used for the treatment of these cases.

Keywords: family, function, parenting, trichotillomania

Alındığı tarih: 21.06.2018

Kabul tarihi: 13.08.2018

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Deniz Argüz Çıldır, Kültür Mah. Atatürk Cad. No: 113, Konak 35220 İzmir

e-mail: deniz.arguz@yahoo.com

*Bu çalışma, 25-29 Nisan 2018 tarihinde Antalya'da yapılan 10. Uluslararası PsikoFarmakoloji Kongresi & 6. Uluslararası Çocuk ve Ergen PsikoFarmakolojisi Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazarların ORCID bilgileri:

D.A.Ç. 0000-0002-6708-8372

A.Ö. 0000-0001-9187-363X

A.T.M. 0000-0002-4740-4649

GİRİŞ

Trikotillomani, (TTM) bireyin kendi saçlarını fark edilebilen açıklık ortaya çıkacak biçimde tekrar tekrar yolması ile kendini gösteren, benlik saygısında düşüklük, toplumsal ilişkilerde belirgin kısıtlılık ve işlevsel bozulma ile seyreden kronik bir dürtü kontrol bozukluğudur ⁽¹⁾. İlk kez DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'de sınıflandırma sistemine dâhil edilmiş, DSM-IV-TR'de dürtü denetim bozuklukları alt başlığında DSM-5 de Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar arasında sınıflandırılmıştır ⁽²⁾. Üniversite öğrencilerinde trikotillomaninin %1-3 sıklığında görüldüğü bildirilmekle birlikte ^(3,4), sublinik saç koparma davranışının genç erişkinlerde %15 sıklığına kadar ulaştığı saptanmıştır ⁽⁵⁾. Çocuklarda ise saç yolma prevalansı %1 olarak bildirilmektedir ⁽³⁾. Trikotillomaninin cinsiyetler arası görülme sıklığı tartışmalıdır. Çocukluk döneminde her iki cinsiyette eşit görülürken, erişkin dönemde kadın cinsiyetin baskın olduğunu bildiren ya da her iki cinste eşit görüldüğünü belirten çalışmalar vardır ^(6,7).

Trikotillomaninin etiolojisinde birçok etken ileri sürülmüş genetik yatkınlık, nörobiyolojik, nöroanatomik, evrimsel etmenler ve hormonal etkiler göz önünde bulundurulmuştur ⁽⁸⁾. Ek olarak trikotillomaniye davranışsal ve psikanalitik model ve regülasyon mekanizmaları açılarından da yaklaşılmıştır. Az sayıda araştırma trikotillomani etiolojisinde travmanın rolünü çalışmıştır. Olguların aile ilişkisi sorunlarının hastalığa olası katkısı kısıtlı sayıda çalışmaya konu olmuştur. Makalede yer alan bir çalışmada, infantil dönemde başlayan trikotillomani olgularının anne çocuk ilişkileri incelenmiş ve annelerin fiziksel temas ve sıcaklıktan yoksun oldukları, intruziv ve kontrolcü davrandıkları, çocukları ile paylaşımlarının az olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda bu olguların annelerinin olumsuz duygulara, özellikle agresyona aşırı duyarlı oldukları bildirilmiştir. Ek olarak aşırı kontrolcü ve saldırgan annelerin yanı sıra edilgen babalar da dikkat çekmiştir ⁽⁹⁾. Anne baba ilişkisi ve ebeveyn tutumlarının incelendiği bir olgu serisinde bu çocukların ebeveynlerinin çocuklar üzerindeki duygusal yatırımlarının zayıf olduğu, ebeveynlerin

çocukların temel bakım gereksinimlerini karşılamakta yetersiz kaldıkları, aynı zamanda bu ebeveynlerin aşırı kontrolcü oldukları ve otoriter tutum sergiledikleri bildirilmiş ve etiolojide marital sorunlardan çok ebeveyn-çocuk ilişkisi sorunlarının ön planda olduğu düşünülmüştür ⁽¹⁰⁾. Bu çalışmada, trikotillomani olgularının aile özellikleri, ebeveyn tutumları ve aile uyumlarının sağlıklı kontrollerle karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmaya bir üniversite hastanesi ve bir eğitim araştırma hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine Aralık 2016-Ekim 2017 tarihleri arasında saç koparma nedeniyle başvuran 4-12 yaş aralığında DSM-5 tanı sınıflamasına göre trikotillomani tanı kriterlerini karşılayan ardışık 24 çocuk ve ebeveynleri ile aynı hastanelerin farklı polikliniklerine başvuran olgu grubu ile yaş ve cinsiyet olarak benzer 54 sağlıklı çocuk ve ebeveynleri katılmıştır. Olgu grubunda mental retardasyon, psikotik bozukluk, otizm spektrum bozukluğu ve trikotillomani dışında obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili hastalığı olanlar çalışma dışında bırakılmıştır. Kontrol grubu içinde geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü olup, herhangi bir psikotrop kullanım öyküsü olanlar örneklem grubuna dahil edilmemiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Olgu ve kontrol grubu çocuklar ve ebeveynleri ile çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından psikiyatrik değerlendirme görüşmesi yapılmış, trikotillomani tanısı netleştirilmiş, olası diğer bir psikiyatrik bozukluk varlığı değerlendirilmiştir. Sosyodemografik veriler tarafımızca hazırlanmış veri formuna işaretlenmiştir. Olgu grubunun hastalık şiddeti Klinik Global İzlenim Ölçeği hastalık şiddeti indeksi (Clinical Global Impression Scale-Severity Index-CGI-SI) ile saptanmıştır. Ailelerin ebeveyn tutumları ve anne baba çocuk uyumları Anne Babalık ve Aile Uyum Ölçeği (Parenting and Family Adjustment

Scale-PAFAS) ile Çocuk Uyumu ve Anne Baba Yeterlik Ölçeği (Child Adjustment and Parent Efficacy Scale-CAPES-TR) kullanılarak araştırılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı onam alınmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun araştırma için 12.01.2017 tarih ve 2017/01-02 karar No.lu onayı bulunmaktadır.

Gereçler

Veri Kayıt Formu (Sosyodemografik veri kayıt formu):

Araştırmaya katılan annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni hâli, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kayıpla sonuçlanan gebelik varsa nedeni ve zamanı, aile tipi, ailenin aylık toplam geliri, ailede şiddet ve ailede fiziksel hastalık öyküsü, çocuğun doğum tarihi, kaçınıcı çocuk olduğu, bakım verenin kim olduğu, eğitim durumu, kronik ve ek psikiyatrik hastalık öyküsünü içermektedir.

Anne Babalık ve Aile Uyum Ölçeği (Parenting and Family Adjustmen Scalet-PAFAS):

Sanders ve ark. (2010) tarafından geliştirilmiştir. PAFAS anne babalık tutumları (Parenting Scale) ile anne baba ve aile uyumunu (Family Adjustment Scale) ölçen 2 alt ölçekten oluşur ve toplam otuz kendini değerlendirme cümlesi içermektedir ⁽¹¹⁾. PAFAS anne babalık tutumları alt ölçeği anne baba tutarlılığı, zorlayıcı anne babalık, olumlu cesaretlendirme ve anne baba çocuk ilişkisi olmak üzere 4 özelliği değerlendirir. PAFAS anne baba ve aile uyumu alt ölçeği ise anne babalık duygusal uyumu, aile ilişkileri ve anne baba ekip çalışması olarak 3 özelliği inceler. Genel olarak PAFAS çocukların olumlu davranışlarını geliştirmeye yönelik anne babalık tutumlarını; karşılıklı sıcaklık ve ebeveynlik doyumunu içeren anne baba çocuk ilişkisinin kalitesini; ebeveynlik rolüne uyum sürecinde yaşadıkları ve ebeveynlerin stres, depresyon ya da anksiyete olarak tanımladıkları duygusal uyumlarını ve anne babalık sırasında eş ve aile desteğini ölçer. Ölçek dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır ve bazı maddeler ters puanlanmaktadır. Alt ölçek puanını elde etmek için

madde puanları toplanırlar ve her alt ölçek için puanın yükselmesi o alanla ilgili sorunların arttığını gösterir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Güller B tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Ölçeğin anne babalık tutumları ve anne baba aile uyumu alt ölçekleri ve toplam ölçek için hesaplanan Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.70, 0.83 ve 0.84'tür ⁽¹²⁾.

Çocuk Uyumu ve Anne Baba Yeterlik Ölçeği (Child Adjustment and Parent Efficacy Scale CAPES-TR):

Morawska ve ark. ⁽¹³⁾ tarafından geliştirilen ve ebeveyn tarafından yanıtlanan, çocuğun duygusal ve davranış sorunları ile ebeveyn öz yeterliliğini birlikte değerlendiren ölçek toplam 27 değerlendirme cümlesi içermektedir. Dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçeğin çocuk uyumu alt ölçeği davranışsal sorunlar faktörü ve duygusal sorunlar faktörü olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. CAPES-TR'nin diğer alt ölçeği ise anne baba yeterlik alt ölçeğidir. Çocuk uyumu alt ölçeğindeki puanların yükselmesi çocuk uyumu ile ilgili sorunlu davranışların arttığını gösterirken anne baba yeterlilik alt ölçeğindeki puanların artışı çocuklarının davranışları ile baş edebilme konusunda öz yeterlilikleri yüksek ebeveynler anlamına gelir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Buran BŞ ⁽¹⁴⁾ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin çocuk uyumu ve ebeveyn özyeterliliği alt ölçeği için hesaplanan Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.90 ve 0.92'dir.

Klinik Global İzlenim Ölçeği (Clinical Global Impression, CGI):

Hastalığın şiddeti, hastanın tedaviye ne ölçüde yanıt verdiği ve tedaviye uyumunu değerlendiren "Klinik Global İzlenim Ölçeği"⁽¹⁵⁾; hastalık şiddeti, düzelme ve yan etki şiddetini içeren 3 bölümden oluşur. Klinisyen hastalığın şiddetini, belirtilerdeki düzelme veya yan etkilerin derecesini 1'den 7'ye uzanan Likert tipi bir derecelendirme üzerinde (1.Normal, hasta değil, 2. Sınırdaki hasta, 3. Hafif derecede hasta, 4. Orta derecede hasta, 5. Belirgin derecede hasta, 6. İleri derecede hasta, 7. En ileri derecede hasta) değerlendirir. Ölçekten alınan yüksek puanlar işlevselliğin bozuk olduğuna işaret eder. Bu çalışmada yalnızca hastalık şiddeti (Severity Index) bölümü kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 programı ile analiz edildi. Olgu ve kontrol grubuna ait kategorik değişkenlerin özetlenmesinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelere kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda kategorik değişkenler için “ki-kare analizi” veya “Fisher’in ki-kare analizi”, sürekli değişkenlerin ikili karşılaştırmalarında “bağımsız gruplarda t testi” veya “Mann Whitney U” testi uygulandı. Ölçek puanlarının birbiriyle ilişkisini incelemede Spearman korelasyonu kullanıldı. Tüm analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi. Yapılan post-hoc güç analizinde PAFAS anne babalık, PAFAS anne baba çocuk uyumu, CAPES çocuk uyumu ve CAPES ebeveyn öz yeterliliği alt ölçeklerinin güçleri sırasıyla %97, %97, %99, %92 olarak bulunmuştur (Open Epi V:3.01).

SONUÇLAR

Çalışmaya katılan trikotillomani tanısı olan olguların yaş ortalaması 117.08 ± 31.13 ay iken, kontrol grubunun yaş ortalaması 108.44 ± 27.46 aydır ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0.167$). Çocukların cinsiyeti; çocuklarda anomali ve kronik hastalık öyküleri açısından olgu ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Bu veriler Tablo 1’de özetlenmiştir.

Çalışmaya katılan olguların anne babaların yaş ortalamaları sırasıyla 37.20 ± 5.44 yıl ve 40.91 ± 7.30 yıl iken, kontrol grubunun anne babalarının yaş ortalamaları sırasıyla 36.87 ± 5.49 yıl ve 40.70 ± 5.04 yıl olarak saptanmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.802$, $p=0.882$). Anne ve babaların eğitim, meslek, evlilik durumu, sosyoekonomik durum açısından olgu ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktayken, tek ebeveynli veya geniş aile yapısı trikotillomani grubunda kontrol grubuna göre anlamlı oranda daha fazladır ($p=0.028$). Trikotillomani grubunun ebeveynlerinin eş ilişkilerini, sağlıklı kontrollerin ebeveynlerine göre daha kötü olarak değerlendirdikleri bulunmuştur ($p=0.018$). Bu veriler Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Olgu ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri.

	Olgu grubu (s)	Kontrol grubu (s)	χ^2	p
Çocuk Cinsiyeti				
Erkek	3	43	0,531	0,699
Kız	21	11		
Çocukta Kronik Hastalık				
Var	4	3	2,511	0,193
Yok	20	51		
Çocukta Anomali Varlığı				
Var	0	2	0,912	1,00
Yok	24	52		
Anne Eğitimi				
Ortaokul ve altı	14	28	0,281	0,596
Lise ve üstü	10	26		
Anne Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	15	33	0,014	0,907
Çalışıyor	9	21		
Baba Eğitim				
Ortaokul ve altı	10	19	0,299	0,585
Lise ve üstü	14	35		
Baba Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	3	2	2,143	0,143
Çalışıyor	21	52		
Aile Yapısı				
Çekirdek aile	15	46	5,017	0,025
Diğer	9	8		
Eş İlişkisi				
İyi	16	48	5,571	0,018
Kötü	8	6		

Çalışmaya katılan olgu grubu annelerin % 50’sinin ($n=12$), babaların %20.8 ($n=5$)’inin psikiyatrik tedavi öyküsü bulunmakta iken, kontrol grubu annelerin %16.7’sinin ($n=9$), babaların %13.0 ($n=7$)’ünün psikiyatrik tedavi öyküsü vardır. Olgu grubu annelerinde psikiyatrik tedavi öykü sıklığı kontrol grubuna göre anlamlı oranda fazla iken, babaların psikiyatrik tedavi öyküsü açısından iki grup arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla $p=0.002$, $p=0.374$).

Olgu grubunda aile içi şiddet bildirim grubun %16.7’sinde ($n=4$), kontrol grubunun %3.7’sinde ($n=2$) tanımlanmış olup, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.069$).

Trikotillomani grubunun CGI ölçeği hastalık şiddeti indeksi ortalama puanı (ort±SS) 4.00±1.02'dir. Trikotillomani grubunun %66.7'si (n=16) saç, %8.3'ü (n=2) kirpik, %4.2'si (n=1) kaş, %8.3'ü (n=2) kaş ve kirpik, %8.3 (n=2) saç ve kirpik koparmaktadır. %4.2'sinde (n=1) saç ve kaş, %70.8 (n=17)'inde depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu olmak üzere eşlik eden bir başka psikiyatrik hastalık olduğu görülmüştür.

Anne babalık, aile ve çocuk uyumu ile ilişkili sonuçlar

PAFAS alt ölçeklerinden anne babalık alt ölçeğine ait zorlayıcı anne babalık ve anne baba çocuk ilişkisi özellikleri ve aile uyumu alt ölçeğine ait özelliklerden duygusal uyum, takım çalışması ve toplam uyum puanları olgu ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

CAPES-TR çocuk uyumu alt ölçeklerinden davranışsal sorunlar faktörü, duygusal sorunlar faktörü ve çocuk uyumu alt ölçeği puanları ile uyum ve anne baba yeterlik alt ölçekleri açısından olgu ve kontrol

grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmış ve veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

Klinik global izlenim ölçeği ve anne babalık, aile ve çocuk uyumu ilişkisi ile ilgili sonuçlar

CGI-SI ile ölçülen hastalık şiddeti puanları ile PAFAS alt ölçekleri ilişkisi spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir; CGI-SI puanı ile anne babalık alt ölçeğine ait zorlayıcı anne babalık ve anne baba çocuk ilişkisi puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (sırasıyla p=0.003, p=0.000). Ek olarak CGI-SI puanı ile PAFAS aile uyumu alt ölçeğinin duygusal uyum ve takım çalışması puanı arasında da anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon bulunmuştur (sırasıyla p=0.000, p=0.008). Bu veriler Tablo 3'te özetlenmiştir.

CGI-SI puanı ile CAPES-TR çocuk uyumu alt ölçeklerinden davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar ve çocuk uyumu toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif korelasyon saptanırken (sırasıyla p=0.000, p=0.001, p=0.000), CGI-SI puanı ile CAPES-TR anne baba yeterlik alt ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan negatif bir korelasyon bulunmuştur (p=0.000). Bu veriler Tablo 3'te özetlenmiştir.

Tablo 2. Trikotillomani grubu ile sağlıklı çocukların PAFAS ve CAPES-TR sonuçlarının karşılaştırılması.

	Olgu grubu (ort±SS)	Kontrol grubu (ort±SS)	z/t	p
PAFAS Anne Babalık Alt Ölçeği Özellikleri				
Tutarlılık	7,00±2,28	6,12±1,61	-1,96	0,050
Zorlayıcı	7,08±3,25	4,55±2,30	-3,28	0,001
Olumlu cesaretlendirme	2,12±1,54	2,09±1,62	-0,29	0,765
Anne baba çocuk ilişkisi	3,33±2,64	1,12±1,87	-3,93	0,000
Anne babalık alt ölçeği toplam puanı	19,54±6,42	13,90±4,26	-3,89	0,000
PAFAS Anne Baba Çocuk Uyumu Alt Ölçeği Özellikleri				
Anne babalık duygusal uyumu	6,50±3,02	3,92±2,44	3,98	0,000
Aile ilişkileri	3,29±2,89	2,53±2,50	-1,13	0,254
Anne baba takım çalışması	4,41±2,48	2,92±1,71	-2,62	0,009
Anne baba çocuk uyumu alt ölçeği toplam puanı	14,20±6,99	9,38±5,31	-2,84	0,004
CAPES-TR Çocuk Uyumu Alt Ölçeği Faktörleri				
Davranışsal sorunlar	31,33±14,14	17,20±11,01	4,20	0,000
Duygusal sorunlar	4,13±1,64	2,34±1,77	-3,36	0,001
CAPES-TR çocuk uyumu alt ölçeği toplam puanı	35,46±13,84	19,55±11,93	0,19	0,000
CAPES-TR Ebeveyn Özyeterliliği Alt Ölçeği				
CAPES-TR ebeveyn özyeterliliği alt ölçeği toplam puanı	132,40±35,50	162,23±37,61	-3,53	0,000

Not. PAFAS= Parenting and Family Adjustment Scale; CAPES-TR: Child Adjustment and Parent Efficacy Scale; SS= Standart Sapma

Tablo 3. Trikotillomani ve sağlıklı çocukların CGI-SI puanları ile PAFAS, CAPES-TR puanlarının karşılaştırılması.

	CGI-SI	
	r	p
PAFAS Anne Babalık Alt Ölçeği Özellikleri		
Tutarlılık	0,215	0,059
Zorlayıcı	0,331	0,003
Olumlu cesaretlendirme	0,568	0,066
Anne baba çocuk ilişkisi	0,457	0,000
Anne babalık alt ölçeği toplam puanı	0,432	0,000
PAFAS Anne Baba Çocuk Uyumu Alt Ölçeği Özellikleri		
Anne babalık duygusal uyumu	0,387	0,000
Aile ilişkileri	0,388	0,099
Anne baba takım çalışması	0,298	0,008
Anne baba çocuk uyumu alt ölçeği toplam puanı	0,309	0,006
CAPES-TR Çocuk Uyumu Alt Ölçeği Faktörleri		
Davranışsal sorunlar	0,396	0,000
Duygusal sorunlar	0,384	0,001
CAPES-TR çocuk uyumu alt ölçeği toplam puanı	0,417	0,000
CAPES-TR Ebeveyn Özyeterliliği Alt Ölçeği		
CAPES-TR ebeveyn özyeterliliği alt ölçeği toplam puanı	-0,468	0,000

Not. PAFAS=Parenting and Family Adjustment Scale; CAPES-TR: Child Adjustment and Parent Efficacy Scale; CGI-SI=Clinical Global Impression-Severity Index

TARTIŞMA

Çalışmamızda, trikotillomani olguları ve sağlıklı kontrollerin sosyodemografik özellikleri, çocukların duygusal ve davranışsal uyum becerileri, ebeveynlerin ebeveynlik ve ebeveynliğe uyum becerileri karşılaştırılarak incelenmiştir. Trikotillomani olgularının annelerinin psikiyatrik tedavi öyküsü sıklığının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu, ebeveynlerinin kontrol grubuna göre daha zorlayıcı ve katı tutumlar sergiledikleri, çocuklarının duygusal ve davranışsal zorlukları karşısında kendilerini daha yetersiz hissettikleri ve karşılıklı sıcaklık ve memnuniyeti içeren ebeveyn çocuk ilişkisine sahip olamadıkları saptanmıştır.

Çocuklarda trikotillomani ve aile işlevselliği ilişkisi yazında kısıtlı sayıda çalışma ile araştırılmasına rağmen, trikotillomani ile ilişkili bir bozukluk olan obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı çocuklar ve

aileleri çok sayıda araştırmanın konusu olmuştur. DSM-5'te yeni bir bozukluk kümesi olan obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve ilişkili bozukluklar kümesinde yer alan trikotillomani, yineleyici stereotipik davranışlar, dürtü ve istekleri kontrol etmede yetersizlik gibi klinik özelliklerin yanında etiyolojik etmenler, yüksek komorbidite oranı ve hastalığı sürdürücü faktörler açısından OKB ile örtüşmektedir^(2,16).

Çalışmamızda, trikotillomani olgularının anne ve babalarının yüksek oranda psikiyatrik bir tedavi aldığı ve anne babaların ebeveynliğe uyum sürecinde stres, depresyon anksiyete olarak tanımladıkları duygusal uyum becerilerinin daha kötü olduğu bulunmuştur. Trikotillomani ve ebeveynlerinin ruhsal durumlarına dair veriler literatürde oldukça kısıtlı sayıda yer almaktadır. Yazında 10 olgunun sunulduğu olgu serisinde olguların ebeveynlerin ruhsal bir hastalığa sahip olduğu bildirilmiş⁽¹⁷⁾ ve Keuthen ve ark.'nın⁽¹⁸⁾ 2013 yılında yaptığı çalışmada, trikotillomani olgularının annelerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yukarıda söz edildiği gibi trikotillomani ile örtüşen yönleri bulunan OKB olguları ile ebeveynlerinin ruhsal durumu ilişkisini inceleyen yazın gözden geçirildiğinde ise OKB tanılı ergenlerin ebeveynlerinde depresyon, fobi ve psikotik bozukluk belirtilerlerinin anksiyete bozukluğu olan ve sağlıklı ergenlerden daha fazla olduğu görülmüştür⁽¹⁹⁾ ve diğer araştırmalarla bu bulgu desteklenmiştir^(20,21). Bizim araştırmamızın sonuçları da trikotillomani olgularının ebeveynlerinde ruhsal bozukluk oranının yüksek olduğunu gösteren çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Birçok psikiyatrik hastalıkta olduğu gibi, ebeveynlerde ruhsal bozukluk varlığının çocuklarda trikotillomani de dahil olmak üzere psikopatoloji açısından genetik riski arttırdığı düşünülebilir. Bu doğrultuda yazında yer alan bir aile araştırmasında trikotillomani olgularının 1. derece akrabalarında trikotillomani ve OKB sıklığının sağlıklı kontroller ve akrabalarına göre fazla olduğu saptanmıştır⁽²²⁾. Bu bulguların geniş örneklemli aile çalışmalarıyla desteklenmesine gereksinim vardır.

Çalışmamızın dikkati çeken bir bulgusu trikotillomani tanılı çocukların ebeveynlerinden alınan öyküye göre annelerin psikiyatrik bozukluk oranının

babalarının göre oldukça yüksek olmasıdır. Ebeveynlerde görülen psikiyatrik bozuklukların ebeveynlik becerilerini olumsuz etkilediğine dair çok sayıda kanıt bulunmaktadır⁽²³⁾. Özellikle annelerde depresyon, anksiyete gibi belirtilerin varlığı annelerin duyarlılık, sıcaklık ve esneklik gibi becerilerini olumsuz etkilerken aynı annelerin eleştirel tutumlarının artmasına neden olabilir. Bu zorluklar nedeniyle temel bakım ve duygusal gereksinimleri uygun karşılanamamış çocukların kendi içsel sıkıntıları ile başetmede zorlandıkları ve koparma davranışının hoş olmayan duygular ve stresle baş etmenin bir yolu olarak seçildiği düşünülebilir.

Aile yapısı ve eş ilişkileri açısından trikotillomani grubunun ebeveynlerinin eş ilişkilerini, sağlıklı kontrollerin ebeveynlerine göre daha kötü olarak değerlendirdikleri, trikotillomani tanısı alan çocukların daha sık olarak tek ebeveynli veya geniş ailelerde yaşadıkları saptanmıştır. Yazıda yer alan araştırmalara bakıldığında bu popülasyonda aile içi sıkıntılarının bulunduğu; bu sıkıntılarının trikotillomani şiddetini arttırdığı; saç koparma ile ilgili endişenin artmasının aile içi çatışmalarla aile üyelerinin birbirlerine verdikleri desteğin azalmasıyla ilişkili bulunmuştur^(17,18,24). Ek olarak bu ailelerde aile içi rollerde bozulma ve aile içi uzaklaşma dikkati çekmiştir⁽²⁵⁾. Yaptığımız çalışmada, trikotillomani olguları her ne kadar çoğunlukla çekirdek aile içinde yaşasa da kontrollere göre daha fazla geniş aile veya tek ebeveynli aile yapısının içinde buldukları görülmüştür. Geniş aile üyelerinin birbirleriyle kurdukları ilişkinin tıpkı trikotillomani olgularının ebeveynleriyle kurduğu ilişki gibi bağımlı olduğu gözlenirse de bu ilişkinin ambivolan ve hostile olduğu söylenebilir. Diğer taraftan saç kopararak ortaya çıkan utanç, öfke gibi olumsuz duyguların aile içinde olumsuz duyguların hakim olmasına neden olarak gerek ebeveynler arası yakınlaşma gerekse ebeveyn çocuk yakınlaşmasının bozulmasına katkıda bulunduğu düşünülebilir.

Aile içi dinamikler ve psikopatoloji ilişkisi araştırılırken ebeveynlerin ebeveynlik becerilerinin psikopatolojiye olası katkıları da incelenmiştir. Çalışmamızda trikotillomani olgularının ebeveynlerinin kontrol grubuna göre daha zorlayıcı ve katı tutumlar sergiledikleri; çocuklarının duygusal ve

davranışsal zorlukları karşısında kendilerini daha yetersiz hissettikleri ve sağlıklı grubun trikotillomani grubuna göre karşılıklı sıcaklık ve memnuniyeti içeren ebeveyn çocuk ilişkisine sahip oldukları saptanmıştır. Ek olarak bu bulguların trikotillomani şiddeti ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Makalede bu alanda çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Reeve ve ark.'nın 1992 yılında yaptıkları bir araştırmada, trikotillomani olgularının bağımsızlık açısından daha az destekledikleri bildirilmiştir⁽²⁶⁾. Buna karşın Moore ve ark.⁽²⁴⁾ trikotillomani olgularının aile işlevselliğinin sanıldığı aksine problemli olmadığını öne sürmüşlerdir. Brown⁽²⁷⁾ tarafından yürütülen yayınlanmamış bir tez çalışması da bulgularımızın aksine trikotillomani ve sağlıklı kontrollerin ebeveynlerinin duygusal-davranışsal kontrolçülük ve sıcaklık açısından farklı olmadığını bildirmiştir. Trikotillomani ile benzerlikleri olan OKB grubuna dair makale incelendiğinde ise OKB'li çocukların ebeveynlerinin daha kontrolcü ve intruziv oldukları ve bağımsızlığı daha az destekledikleri çok sayıda araştırma sonucunda bildirilmiştir^(21,28-30). Trikotillomani ile ilgili literatür bilgisinin kısıtlı olduğu, longitudinal dizaynli izlem çalışmalarına gereksinim duyulduğu ve OKB tanılı çocuklar ve aileleriyle yapılan çok sayıda araştırma göz önüne alındığında trikotillomani olgularının da OKB olgularıyla benzer biçimde bağımsızlığı daha az desteklenen, daha az ödüllendiren ebeveyn stilleri ile karşılaştıkları; bu çocukların daha korunaklı yetiştikleri problem çözme becerilerinin de daha az geliştiği söylenebilir. Trikotillomani semptomlarının gözle görülebilir olması nedeniyle ebeveynlerin bu duruma kayıtsız kalmadıkları, ancak çocuklarının duygusal deneyimlerini ve duygu söylemlerini yok sayan, manuplatif ve kısıtlayıcı davrandıkları ve bu stratejilerin çocukların karşılaştıkları herhangi bir stresle işlevsiz yöntemlerle başetmeye çalışmalarına neden oluyor olabilir.

Çalışmamız çok az sayıda araştırmaya konu olan bir alana dair veriler sunuyor olmakla birlikte, verilerin değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken kısıtlılıkları vardır. Araştırmamız kesitsel şekilde dizayn edilmiştir ve aile işlevselliğindeki bozulmanın psikopatoloji üzerindeki etkisinin incelenmesi için longitudinal araştırmalara gereksinim

vardır. İkincisi ebeveynlerin değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler öz bildirim dayalı ölçeklerdir ve bazı ebeveynler kendi ebeveynlik davranışlarının farkında olmayabilirler ya da eleştirilme ya da psikopatolojisi olan çocukları tarafından değersizleştirilme gibi kaygılarla ölçekleri yanlış doldurmuş olabilirler. Ebeveyn psikopatolojileri yarı yapılandırılmış görüşmelerle değerlendirilmelidir. Üçüncüsü özellikle çocukluk yaş grubunda nadir görülen bir bozukluk olması nedeniyle geniş olgu sayılarına ulaşmada ciddi güçlükler bulunmaktadır. Bu nedenle çok merkezli, geniş örneklemli çalışmalar bulguların tüm psikopatoloji popülasyonu için genellenmesini olası kılacaktır.

Sonuç olarak, çocukluk ve ergenlik dönemindeki tüm psikopatolojilerde olduğu gibi trikotillomani olgularında da aile işlevselliği ele alınması gereken bir alandır. Ebeveynlerin ebeveynlik yönünden desteklenmesi, ebeveyn psikopatolojilerinin saptanması ve hastalığın aile içinde ele alınmış biçiminin değerlendirilmesi, olguların tedavisinde kullanılan ilişki müdahalelere katkıda bulunmasının yanında yine tedavide kullanılan davranışsal müdahalelere olgu ve aile uyumunun kolaylaşmasını sağlayabilir.

Yazarların katkıları: DAÇ; veri toplanması, istatistiksel analiz, makale yazımı; AÖ; araştırma konusunun belirlenmesi, makalenin yazımı ve gözden geçirilmesi, ATM: veri toplanması.

KAYNAKLAR

1. Tahiroğlu AY, Çelik GG. Obsesif Kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar. In: Akay AP, Ercan AS, editors. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları; 2016. P. 285.
2. Köroğlu E. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı (DSM-5). 5th ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
3. Reeve, E. Hair-pulling in children and adolescents. In: Stein DJ, Christenson GA & Hollander, editors. Trichotillomania. Washington DC: American Psychiatric Press; 1999. p. 201-24.
4. Diefenbach GJ, Tolin DF, Hannan S, Crocetto J, Worhunsky P. Trichotillomania: Impact on psychosocial functioning and quality of life. Behav Res Ther. 2005;43:869-84. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.06.010>
5. Rothbaum BO, Shaw L, Morris R, Ninan PT. Prevalence of trichotillomania in a college freshman population. J Clin Psychiat. 1993;54:72.
6. Duke DC, Bodzin DK, Tavares P, Geffken GR, Storch, EA. The phenomenology of hairpulling in a community sample. J Anxiety Disord 2009;23:1118-25. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.015>
7. Grant JE, Chamberlain SR. Trichotillomania. Am J Psychiatry. 2016;173:868-74. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15111432>
8. Duke DC, Keeley ML, Geffken GR, Storch EA. Trichotillomania: A current review. Clin Psychol Rev. 2010;30:181-93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.008>
9. King RA, Neubauer PB, Abrams S, Dowling AS. In King RA, Neubauer PB, Abrams S, Dowling AS, editors. The Psychoanalytic Study of the Child. New Haven and London: Yale University Press; 2006. p.261.
10. Kılınç AT, Onat M, Şahbudak B, Özbek A. Trikotillomani tanılı hastalarda aile işlevselliğinin değerlendirilmesi. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2014;21:112.
11. Sanders MR, Morawska A, Haslam DM, Filus A, Fletcher R. Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS): Validation of a brief parent-report measure for use in assessment of parenting skills and family relationships. Child Psychiatry Hum Dev. 2014;45:255-72. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0397-3>
12. Güller B. Klinik ve toplum örneklerinde anne babalık ve aile uyum ölçeği (Parenting and Family Adjustment Scale-PAFAS)'nin, 2-12 yaş aralığındaki çocukların anne babaları için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik özelliklerinin değerlendirilmesi [dissertation]. Dokuz Eylül University; 2015.
13. Morawska A, Sanders MR, Haslam D, Filus A, Fletcher R. Child adjustment and parent efficacy scale: Development and initial validation of a parent report measure. Aust Psychol, 2014;49:241-52. <https://doi.org/10.1111/ap.12057>
14. Buran BŞ. Çocuk uyumu ve annebaba yeterlik ölçeği 2-12 yaş (CAPES-TR) [Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES)]'in klinik ve toplum örneklerinde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. [dissertation]. Dokuz Eylül University; 2015.
15. Guy W. Clinical global impressions. In Rockville MD editor. ECDEU Assessment of Manual for Psychopharmacology, US Department of Health, Education, and Welfare Public Health Service Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, NIMH Psychopharmacology Research Branch. 1976.p.218-22.
16. Comer JS, Kendall PC, Franklin ME, Hudson JL, Pimentel SS. Obsessing/worrying about the overlap between obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder in youth. Clin Psychol Rev. 2004;24:663-83. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.04.004>
17. Wright HH, & Holmes GR. Trichotillomania (hair pulling) in toddlers. Psychol Rep. 2003;92:228-30. <https://doi.org/10.2466/pr0.2003.92.1.228>
18. Keuthen NJ, Fama J, Altenburger EM, Allen A, Raff A. Family environment in adolescent trichotillomania. J Obsess-Compuls Rel. 2013;2:366-74. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.07.001>
19. Derisley J, Libby S, Clark S, Reynolds S. Mental health, coping and family functioning in parents of young people with obsessive compulsive disorder and with anxiety disorders. Brit J Clin Psychol. 2005;44:439-44. <https://doi.org/10.1348/014466505X29152>
20. Smorti, M. The impact of family on obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: Development, mainte-

- nance, and family psychological treatment. *IJAP* 2012;1:86-94.
21. Barrett P, Shortt, A, Healy L. Do parent and child behaviors differentiate families whose children have obsessive-compulsive disorder from other clinic and non-clinic families? *J Child Psychol Psych.* 2002;43:597-607.
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00049>
 22. Keuthen NJ, Altenburger EM, Pauls D. A Family study of trichotillomania and chronic hair pulling. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2014;165:167-74.
<https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32218>
 23. Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2000;20:561-92.
[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00100-7)
 24. Moore PS, Franklin ME, Keuthen NJ, Flessner CA, Woods DW, Piacentini JA, et al. Family Functioning in Pediatric Trichotillomania. *Child Fam Behav Ther.* 2009;31:255-69.
<https://doi.org/10.1080/16506070701223230>
 25. Valleni-Basile LA, Garrison CZ, Jackson KL, Waller JL, McKeown RE, Addy CL, et al. Family and psychosocial predictors of obsessive compulsive disorder in a community sample of young adolescents. *J Child Fam Stud.* 1995;4:193-206.
<https://doi.org/10.1007/BF02234095>
 26. Reeve EA, Bernstein, GA, Christenson GA. Clinical characteristics and psychiatric comorbidity in children with trichotillomania. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:132-8.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199201000-00020>
 27. Brown MAS. Parenting and emotion regulation in pediatric trichotillomania. [dissertation]. CWRU, Department of Psychological Sciences; 2016.
 28. Timpano KR, Keough ME, Mahaffey B, Schmidt N B, Abramowitz J. Parenting and obsessive compulsive symptoms: Implications of authoritarian parenting. *J Cogn Psychother.* 2010;24:151-64.
<https://doi.org/10.1891/0889-8391.24.3.151>
 29. Turgeon L, O'Connor KP, Marchand A, Freeston MH. Recollections of parent-child relationships in patients with obsessive-compulsive disorder and panic disorder with agoraphobia. *Acta Psychiatr Scand.* 2002;105:310-6.
<https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.1188.x>
 30. Wilcox HC, Grados M, Samuels J, Riddle MA, Bienvenu OJ 3rd, Pinto A et al. The association between parental bonding and obsessive compulsive disorder in offspring at high familial risk. *J Affect Disorders.* 2008;111:31-9.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.01.025>