



**T. C.  
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**MİTRAL VALV PROLAPSUSLU ÇOCUK VE  
ERGENLERDE AYRILMA ANKSİYETESİ  
BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE AYRILMA ANKSİYETESİ  
BELİRTİLERİ İLE EBEVEYN TUTUMU VE  
ANKSİYETE DUYARLILIĞININ İLİŞKİSİ**

**Dr. Zeynep Dilara YETKİN**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**Temmuz 2024  
İSTANBUL**



**T. C.  
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**MİTRAL VALV PROLAPSUSLU ÇOCUK VE  
ERGENLERDE AYRILMA ANKSİYETESİ  
BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE AYRILMA ANKSİYETESİ  
BELİRTİLERİ İLE EBEVEYN TUTUMU VE  
ANKSİYETE DUYARLILIĞININ İLİŞKİSİ**

**Dr. Zeynep Dilara YETKİN**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Vahdet GÖRMEZ**

**Yardımcı Tez Danışmanları:**

**Doç. Dr. Alperen BIKMAZER**

**Doç. Dr. Öykü TOSUN**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**Temmuz 2024  
İSTANBUL**

## ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. Zeynep Dllara YETKİN'in hazırladığı ve jüri önünde savunduğu “MİTRAL VALV PROLAPSUSLU ÇOCUK VE ERGENLERDE AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İLE EBEVEYN TUTUMU VE ANKSİYETE DUYARLILIĞININ İLİŞKİSİ” tezi başarılı olarak kabul edilmiştir.

### JÜRİ ÜYELERİ

.....  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

.....  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

.....  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

### İMZA

.....

.....

.....

Tez Savunma Tarihi: 31/07/2024

## YAZAR BİLDİRİMİ

“MİTRAL VALV PROLAPSUSLU ÇOCUK VE ERGENLERDE AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İLE EBEVEYN TUTUMU VE ANKSİYETE DUYARLILIĞININ İLİŞKİSİ” başlıklı uzmanlık tezimin tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazıldığını ve bu tezde;

- Farklı yazarların araştırmaları ile ilgili bilgiler verildiğinde uygun yerlerde doğru biçimde yazarlara atıfta bulunulduğunu,
- Bu tez ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmadığını,
- Tez içerisinde başka yayınlar ve araştırmalardan yapılan alıntılar için tırnak içine alınarak sunulduğu ve gerekli atıfların belirtildiğini,
- Tezin önceden herhangi bir yerde yayınlanmadığını beyan ederim.

Temmuz, 2024

Dr. Zeynep Dilara YETKİN

İmza:

---

## BİLGİLENDİRME

- Bu tez daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır.
- Bu tezin hazırlanmasında tez danışmanım Prof. Dr. Vahdet GÖRMEZ ve yardımcı tez danışmanlarım Doç. Dr. Alperen BIKMAZER, Doç. Dr. Öykü TOSUN katkıda bulunmuştur.
- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.
- Bu çalışmaya ait herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Dr. Zeynep Dilara YETKİN

## TEŞEKKÜR

Deneyimlerinden ve bilgilerinden faydalanma şansı bulduğum, bakış açısıyla ufkumu genişleten, hem akademik hayatımda hem de klinik nosyonumda değerli katkıları olan tez danışmanım, saygıdeğer hocam Prof. Dr. Vahdet GÖRMEZ'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca desteğini hissettiğim, bilgi ve deneyimlerinden çokça yararlandığım, bir hekim, bir psikiyatrist, bir çocuk psikiyatristi rol modelini varlığıyla bana sunan ve her daim kapsandığımı hissettiren çok kıymetli hocam Doç. Dr. Alperen BIKMAZER'e,

Tezim boyunca tüm desteğini ve bilgisini benden esirgemeyen, hem meslektaşlarına hem de hastalarına hep o en ideal yaklaşımı sunarak örnek olan, bana her daim samimiyetini hissettiren çok kıymetli hocam Doç. Dr. Öykü TOSUN'a,

Kısa bir zaman beraber çalışma fırsatı bulduğum, buna rağmen cömertçe bilgi ve becerisini paylaşarak mesleki gelişimime katkısı olan saygıdeğer hocam Dr. Öğretim Üyesi Yavuz MERAL'e,

Beraber çalışmış olmaktan mutluluk duyduğum, her soruma hep aynı motivasyonla yanıt veren ve desteğini her zaman hissettiren kıymetli ağabeyim Doç. Dr. Süleyman ÇAKIROĞLU'na,

Eğitimimin başından itibaren benimle bilgi, becerisini her zaman samimi bir yaklaşımla paylaşan uzman ablalarım Dr. Burcu Yıldırım BUDAK ve Dr. Başak USTA GÜNDÜZ'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilimsel sorulara ve akademik araştırmalara ilgimi canlı tutmamı sağlayan Doç. Dr. Nuran GÖZPINAR'a, beraber çalıştığımız süre boyunca desteği ve ilgisini sunan Dr. Sebile Aslı EKE ALTUNOĞLU'ya,

Rotasyonum süresince bilgi ve deneyimlerini paylaşan Prof. Dr. Aynur GÖRMEZ'e ve tüm Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ekibine,

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen, meslektaş olmaktan gurur duyduğum canım arkadaşlarım Dr. Berrak ÇELEN'e, Dr. Filiz ÇETİNKAYA'ya ve Dr. Hazal Yurdanur KILIÇ'a,

Beraber çalışmaktan keyif aldığım sevgili eşkıdemlerime, değerli asistan arkadaşlarıma ve diğer tüm ekip arkadaşlarıma,

Bugüne gelmemdeki en büyük pay sahipleri olan canım annem Hicran ASLANKAYA'ya, canım babam Selim ASLANKAYA'ya,

Kalbimde her zaman özlemle sıcaklığını hissettiğim ablam Dilan ASLANKAYA'ya

Hayatımızı paylaştığımız için kendimi çok şanslı hissettiğim, kendisini her yönüyle örnek aldığım, beni her zaman destekleyen ve seven biricik eşim Dr. Harun YETKİN'e

Sonsuz teşekkürlerimle.

Dr. Zeynep Dilara YETKİN



## İÇİNDEKİLER

|                                                |      |
|------------------------------------------------|------|
| ONAY .....                                     | i    |
| YAZAR BİLDİRİMİ .....                          | ii   |
| BİLGİLENDİRME .....                            | iii  |
| TEŞEKKÜR .....                                 | iv   |
| İÇİNDEKİLER .....                              | vi   |
| KISALTMALAR .....                              | ix   |
| TABLO LİSTESİ .....                            | xi   |
| ŞEKİL LİSTESİ .....                            | xii  |
| ÖZET .....                                     | xiii |
| ABSTRACT .....                                 | xv   |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ .....                         | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                        | 3    |
| 2.1. AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU .....       | 3    |
| 2.1.1. Tanım ve tarihçe .....                  | 3    |
| 2.1.2. Epidemiyoloji .....                     | 4    |
| 2.1.3. Etiyoloji .....                         | 4    |
| 2.1.3.1. Bağlanma kuramı .....                 | 4    |
| 2.1.3.2. Genetik faktörler .....               | 5    |
| 2.1.3.3. Mizaç Özellikleri .....               | 5    |
| 2.1.3.4. Çevresel etmenler .....               | 5    |
| 2.1.3.5. Model alma ve ailesel faktörler ..... | 5    |
| 2.1.4. Tanı ve klinik görünüm .....            | 6    |
| 2.1.5. Ayırıcı tanı ve eş tanı .....           | 7    |
| 2.1.6. Klinik gidiş .....                      | 8    |
| 2.1.7. Tedavi .....                            | 9    |
| 2.2. MİTRAL VALV PROLAPSUSU .....              | 9    |
| 2.2.1. Mitral valv anatomisi .....             | 9    |
| 2.2.2. Tanım ve tarihçe .....                  | 10   |
| 2.2.3. Epidemiyoloji .....                     | 10   |
| 2.2.4. Etiyoloji ve sınıflandırma .....        | 10   |
| 2.2.5. Tanı ve klinik belirtiler .....         | 11   |
| 2.2.6. Ekokardiyografik ölçümler .....         | 11   |

|                                                                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.2.7. Doğal seyir ve komplikasyonlar .....                                                                                 | 11        |
| 2.2.7.1. Mitral yetersizlik .....                                                                                           | 12        |
| 2.2.7.2. Enfektif endokardit .....                                                                                          | 12        |
| 2.2.7.3. Ani kardiyak ölüm .....                                                                                            | 13        |
| 2.2.7.4. Serebrovasküler olaylar .....                                                                                      | 13        |
| 2.2.7.5. Aritmi .....                                                                                                       | 13        |
| 2.2.8. Tedavi.....                                                                                                          | 13        |
| 2.3. MVP VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR.....                                                                                    | 14        |
| 2.3.1. MVP ve anksiyete bozuklukları .....                                                                                  | 14        |
| 2.3.2. MVP ve depresyon .....                                                                                               | 15        |
| 2.4. ANKSİYETE DUYARLILIĞI .....                                                                                            | 15        |
| 2.5. EBEVEYN TUTUMLARI.....                                                                                                 | 17        |
| 2.6. ÇALIŞMANIN AMACI ve HİPOTEZLERİ .....                                                                                  | 19        |
| <b>3. YÖNTEM ve GEREÇLER .....</b>                                                                                          | <b>20</b> |
| 3.1. ÇALIŞMANIN TASARIMI .....                                                                                              | 20        |
| 3.2. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ .....                                                                                | 22        |
| 3.3. ÇALIŞMADAN DIŞLAMA KRİTERLERİ.....                                                                                     | 23        |
| 3.4. FİZİK MUAYENE .....                                                                                                    | 24        |
| 3.5. ELEKTROKARDİYOĞRAFİ .....                                                                                              | 24        |
| 3.6. EKOKARDİYOĞRAFİ .....                                                                                                  | 24        |
| 3.7. GEREÇLER .....                                                                                                         | 25        |
| 3.7.1. Bilgilendirilmiş onam formu çocuk-ebeveyn .....                                                                      | 25        |
| 3.7.2. Sosyodemografik veri formu .....                                                                                     | 25        |
| 3.7.3. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme<br>çizelgesi – şimdi ve yaşam boyu şekli ..... | 25        |
| 3.7.4. DSM-5 ayrılık anksiyetesi bozukluğu şiddet ölçeği çocuk formu .....                                                  | 26        |
| 3.7.5. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi .....                                                                    | 26        |
| 3.7.6. Çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçeği-yenilenmiş .....                                                            | 27        |
| 3.7.7. Ebeveyn yetiştirme tarzları ölçeği-çocuk-egna minnen betraffande<br>upfostran çocuk formu .....                      | 27        |
| 3.7.8. Ebeveyn tutumları ölçeği-Ebeveyn formu /egna minnen betraffande<br>upfostran kısa ebeveyn formu.....                 | 27        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.8. İSTATİKSEL ANALİZ .....                                                                                                                                                                                                                                                | 28        |
| 3.8.1. Güç analizi .....                                                                                                                                                                                                                                                    | 28        |
| 3.8.2. İstatiksel analiz.....                                                                                                                                                                                                                                               | 28        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>30</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>54</b> |
| 5.1. KISITLILIKLAR .....                                                                                                                                                                                                                                                    | 69        |
| 5.2. GÜÇLÜ YANLAR .....                                                                                                                                                                                                                                                     | 69        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                                                                                                                                                                                            | <b>71</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>73</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>90</b> |
| EK 1: ETİK KURUL ONAYI.....                                                                                                                                                                                                                                                 | 90        |
| EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU ÇOCUK.....                                                                                                                                                                                                                                | 92        |
| EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU EBEVEYN .....                                                                                                                                                                                                                             | 94        |
| EK 4: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU .....                                                                                                                                                                                                                                      | 96        |
| EK 5: OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI İÇİN DUYGULANIM BOZUKLUKLARI VE<br>ŞİZOFRENİ GÖRÜŞME ÇİZELGESİ – ŞİMDİ VE YAŞAM BOYU ŞEKLİ<br>(TURKISH VERSION OF SCHEDULE FOR AFFECTİVE DİSORDERS<br>AND SCHİZOPHRENİA FOR SCHOOL AGE CHİLDREN-PRESENT AND<br>LİFETİME VERSION - K-SADS-PL)..... | 100       |
| EK 6: DSM-5 AYRILIK ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU ŞİDDET ÖLÇEĞİ<br>ÇOCUK FORMU .....                                                                                                                                                                                                | 108       |
| EK 7: ÇOCUKLAR İÇİN ANKSİYETE DUYARLILIĞI İNDEKSİ (ÇADİ) .....                                                                                                                                                                                                              | 109       |
| EK 8: ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ- YENİLENMİŞ<br>(ÇADÖY)- ÇOCUK FORMU .....                                                                                                                                                                                    | 110       |
| EK 9: EBEVEYN YETİŞTİRME TARZLARI ÖLÇEĞİ- ÇOCUK- EGNA<br>MİNNEN BETRAFFANDE UPFOSTRAN ÇOCUK FORMU (EYTÖ,<br>EMBU-C; MY MEMORIES OF UPBRİNGİNG SCALE) .....                                                                                                                  | 112       |
| EK 10: EBEVEYN TUTUMLARI ÖLÇEĞİ- EBEVEYN FORMU/ EGNA<br>MİNNEN BETRAFFANDE UPFOSTRAN KISA EBEVEYN FORMU (S-<br>EMBU-P) .....                                                                                                                                                | 118       |
| EK 11: BENZERLİK RAPORU .....                                                                                                                                                                                                                                               | 120       |

## KISALTMALAR

|                |                                                                                                             |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AA.....        | Ayrılma Anksiyetesi                                                                                         |
| AAB .....      | Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu                                                                               |
| AD.....        | Anksiyete Duyarlılığı                                                                                       |
| AEYTÖ .....    | Anne İçin Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği                                                                    |
| AEYTÖ DS.....  | Anne İçin Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği- Duygusal Sıcaklık                                                 |
| AEYTÖ DBC..... | Anne İçin Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği- Duygusal Baskı/Cezalandırma                                       |
| AEYTÖ FC ..... | Anne İçin Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği- Fiziksel Cezalandırma                                             |
| AEYTÖ AK ..... | Anne İçin Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği- Aşırı Koruyuculuk                                                 |
| AEYTÖ K.....   | Anne İçin Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği- Kayırmacılık                                                      |
| BDT .....      | Bilişsel Davranışçı Terapi                                                                                  |
| BEYTÖ DS.....  | Baba İçin Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği- Duygusal Sıcaklık                                                 |
| BEYTÖ DBC..... | Baba İçin Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği- Duygusal Baskı/Cezalandırma                                       |
| BEYTÖ FC ..... | Baba İçin Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği- Fiziksel Cezalandırma                                             |
| BEYTÖ AK ..... | Baba İçin Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği- Aşırı Koruyuculuk                                                 |
| BEYTÖ K .....  | Baba İçin Algılanan Ebeveyn Tutum Ölçeği- Kayırmacılık                                                      |
| ÇADİ.....      | Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği                                                                  |
| ÇADÖY .....    | Çocuklarda Anksiyete Ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş-Çocuk Formu                                             |
| DEHB.....      | Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu                                                                 |
| Dİ .....       | Davranışsal İnhibisyon                                                                                      |
| EMBU.....      | Ebeveyn Tutumları Ölçeği                                                                                    |
| EKG .....      | Elektrokardiyografi                                                                                         |
| EKO .....      | Ekokardiyografi                                                                                             |
| EYTÖ.....      | Ebeveyn Tutum Ölçeği                                                                                        |
| HG.....        | Hasta Grubu                                                                                                 |
| KG.....        | Kontrol Grubu                                                                                               |
| KOKGB .....    | Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu                                                                           |
| KSADS .....    | Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları Ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi Ve Yaşam Boyu Şekli |
| MVP.....       | Mitral Valv Prolapsusu                                                                                      |

|             |                                                    |
|-------------|----------------------------------------------------|
| MY .....    | Mitral Yetersizlik                                 |
| OK.....     | Obsesyon Kompülsiyon                               |
| OKB.....    | Obsesif Kompülsif Bozukluk                         |
| OR.....     | Okul Reddi                                         |
| ÖF .....    | Özgöl Fobi                                         |
| PB.....     | Panik Bozukluk                                     |
| SAB.....    | Sosyal Anksiyete Bozukluğu                         |
| SSGİ.....   | Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri             |
| STAI-T..... | Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği- Sürekli Anksiyete |
| SVT.....    | Supraventriküler Taşikardi                         |
| TAD .....   | Total Anksiyete Depresyon                          |
| TA .....    | Total Anksiyete                                    |
| TSSB.....   | Travma Sonrası Stres Bozukluğu                     |
| QTC .....   | Düzeltilmiş QT Uzunluğu                            |
| VEV .....   | Ventriküler Ekstra Vuru                            |
| YAB.....    | Yaygın Anksiyete Bozukluğu                         |

## TABLO LİSTESİ

|             |                                                                                                          |    |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 4.1.  | Hasta grubu (HG) ve kontrol grubu (KG) arasında demografik özelliklerin karşılaştırılması.....           | 30 |
| Tablo 4.2.  | HG ve KG arasında annelerin özelliklerinin karşılaştırılması.....                                        | 31 |
| Tablo 4.3.  | HG ve KG arasında babaların özelliklerinin karşılaştırılması.....                                        | 33 |
| Tablo 4.4.  | HG ve KG arasında diğer aile üyeleri ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması .                         | 34 |
| Tablo 4.5.  | HG ve KG arasında gebelik ve doğumla ilişkili özelliklerin karşılaştırılması.....                        | 34 |
| Tablo 4.6.  | HG klinik özellikleri.....                                                                               | 36 |
| Tablo 4.7.  | HG ve KG arasında KSADS tanı oranlarının karşılaştırılması .....                                         | 37 |
| Tablo 4.8.  | 12 yaş üstü gruplarda KSADS Tanı oranlarının karşılaştırılması .....                                     | 38 |
| Tablo 4.9.  | HG ve KG arasında AAB değerlerinin karşılaştırılması .....                                               | 39 |
| Tablo 4.10. | HG ve KG arasında ÇADİ değerlerinin karşılaştırılması.....                                               | 39 |
| Tablo 4.11. | ÇADÖY değerlerinin t-skorlara göre karşılaştırılması.....                                                | 39 |
| Tablo 4.12. | HG ve KG arasında anne için algılanan ebeveyn tutumları (AEYTÖ) değerlerinin karşılaştırılması .....     | 40 |
| Tablo 4.13. | HG ve KG arasında baba için algılanan ebeveyn tutumları (BEYTÖ) değerlerinin karşılaştırılması .....     | 41 |
| Tablo 4.14. | HG ve KG arasında ebeveyn tarafından bildirilen ebeveyn tutumu EMBU değerlerinin karşılaştırılması ..... | 41 |
| Tablo 4.15. | HG’da demografik ve klinik özellikler ile AAB, ÇADİ ve ÇADÖY arasındaki ilişki.....                      | 42 |
| Tablo 4.16. | HG’da demografik ve klinik özellikler ile AEYTÖ, BEYTÖ ve EMBU arasındaki ilişki.....                    | 43 |
| Tablo 4.17. | AEYTÖ ile AAB, ÇADİ ve ÇADÖY arasındaki ilişki .....                                                     | 45 |
| Tablo 4.18. | BEYTÖ ile AAB, ÇADİ ve ÇADÖY arasındaki ilişki .....                                                     | 47 |
| Tablo 4.19. | EMBU ile AAB, ÇADİ ve ÇADÖY arasındaki ilişki .....                                                      | 51 |

## ŞEKİL LİSTESİ

|            |                                        |    |
|------------|----------------------------------------|----|
| Şekil 2.1. | DSM-5'e göre AAB tanı kriterleri ..... | 6  |
| Şekil 3.1. | Çalışma tasarımı akış şeması.....      | 21 |



## ÖZET

### **MİTRAL VALV PROLAPSUSLU ÇOCUK VE ERGENLERDE AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İLE EBEVEYN TUTUMU VE ANKSİYETE DUYARLILIĞININ İLİŞKİSİ**

Mitral valv prolapsusu (MVP) çocuk ve ergenlerde görülen genelde asemptomatik seyreden ancak semptomatik olduğunda, semptomların anksiyetenin fiziksel semptomlarına benzediği bir kapak hastalığıdır. MVP ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkilere dair birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı MVP'li çocuk ve ergenlerde ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB) sıklığını göstermek ve ayrılma anksiyetesi belirtileri ile ebeveyn tutumu, anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Çalışmaya 7-18 yaş arası 65 MVP hastası ve kontrol grubu olarak aynı yaş aralığındaki masum üfürüm veya spora katılım açısından değerlendirilmek üzere çocuk kardiyoloji polikliniğine sevk edilen 60 kişi alınmıştır. Katılımcıların tümü pediatrik kardiyolog tarafından fizik muayene, elektrokardiyografi ve ekokardiyografi değerlendirmesine tabii tutulmuştur. Kontrol grubundaki kişilerde kardiyak ve ekstrakardiyak patoloji bulunmaması üzerine kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılar bir çocuk psikiyatristi tarafından klinik görüşme ile değerlendirilmiştir. Görüşmecisi tarafından sosyodemografik veri formu, psikiyatrik tanı amacıyla yapılandırılmış Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG -ŞY) uygulanmıştır. Katılımcıların tümü DSM-5 Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeği Çocuk Formu, Çocuk Anksiyete Duyarlılığı İndeksi, Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖY), Egna Minnen Beträffande Upfostran Çocuk Formu (EYTÖ; My Memories of Upbringing Scale), ebeveynlerine Egna Minnen Beträffande Upfostran Kısa Ebeveyn Formu (s-EMBU-P) uygulanmıştır. Veri analizi için SPSS 26.0 versiyonu kullanılmıştır.

Sosyodemografik veriler açısından iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır. MVP grubunda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında AAB tanı sıklığı ( $p<0,001$ ) ve ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti ( $p<0,001$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. MVP grubunda kontrol grubuna göre daha fazla ebeveyn tarafından bildirilen ebeveyn aşırı koruyuculuğu saptanmıştır. Anksiyete duyarlılığı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. MVP grubunda mitral yetersizliğe bağlı jet akım uzunluğuyla fiziksel anksiyete duyarlılığı arasında pozitif korelasyon ( $p=0,043$ ) bulunmuştur. MVP grubunda ÇADÖY-Panik skorları ile ön kapak kalınlığı ( $p=0,027$ ) ve QTc ( $p=0,026$ ) ile arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. MVP grubunda anne için algılanan duygusal sıcaklık ile jet akım uzunluğu arasında negatif korelasyon ( $p=0,026$ ) saptanmıştır.

AAB tanı sıklığı ve ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti MVP'li çocuk ve ergenlerde, kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikiyatrik belirtiler, anksiyete duyarlılığı, ebeveyn tutumları ile MVP'nin klinik özellikleri arasında ilişkilerin araştırılması için gelecekte yapılacak çalışmalarla birlikte MVP hastalarının ruh sağlığını korumak ve hastaları multidisipliner bir şekilde değerlendirip, müdahale etmenin faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, mitral valv prolapsusu

## **ABSTRACT**

### **THE FREQUENCY OF SEPARATION ANXIETY DISORDER AND THE RELATIONSHIP BETWEEN SEPARATION ANXIETY SYMPTOMS AND PARENTAL ATTITUDE AND ANXIETY SENSITIVITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH MITRAL VALVE PROLAPSE**

Mitral valve prolapse (MVP) is a valvular disease that is usually asymptomatic in children and adolescents, but when symptomatic, the symptoms resemble those of physical symptoms of anxiety. There are many studies on the relationship between MVP and psychiatric disorders. The aim of this study was to show the frequency of separation anxiety disorder (SAD) in children and adolescents with MVP and to examine the relationship between separation anxiety symptoms and parental attitude and anxiety sensitivity.

Sixty-five MVP patients aged 7-18 years and 60 subjects of the same age group referred to the pediatric cardiology outpatient clinic for evaluation for innocent murmur or sports participation were included in the study. All participants underwent physical examination, electrocardiography and echocardiography evaluation by a pediatric cardiologist. The control group had no cardiac or extracardiac pathology and were included in the study. All participants were evaluated by a child psychiatrist using a clinical interview. The interviewer administered a sociodemographic data form and the semi-structured Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children - Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) for psychiatric diagnosis. All participants were administered the DSM-5 Separation Anxiety Disorder Severity Scale Child Form, Child Anxiety Sensitivity Index, Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS), Egna Minnen Beträffande Upfostran Child Form (EMBU-C; My Memories of Upbringing Scale), and Egna Minnen Beträffande Upfostran Short Parent Form (s-EMBU-P). SPSS version 26.0 was used for data analysis.

There was no significant difference between the two groups in terms of age and gender in terms of sociodemographic data. The frequency of SAD diagnosis ( $p < 0.001$ ) and separation

anxiety symptom severity ( $p < 0.001$ ) were significantly higher in the MVP group compared to the control group. Parental overprotection reported by parents was found to be higher in the MVP group compared to the control group. There was no significant difference between the two groups in terms of anxiety sensitivity. In the MVP group, a positive correlation ( $p = 0.043$ ) was found between jet flow length due to mitral regurgitation and physical anxiety sensitivity. In the MVP group, there was a positive correlation between the RCADS-Panic scores and anterior valve thickness ( $p = 0.027$ ) and QTc ( $p = 0.026$ ). In the MVP group, a negative correlation ( $p = 0.026$ ) was found between perceived maternal emotional warmth and jet flow length.

The frequency of SAD diagnosis and severity of separation anxiety symptoms were significantly higher in children and adolescents with MVP than in the control group. Future studies to investigate the relationships between psychiatric symptoms, anxiety sensitivity, parental attitudes and clinical features of MVP will be useful to protect the mental health of MVP patients and to evaluate and intervene in a multidisciplinary manner.

**Key Words:** Separation anxiety disorder, Mitral valv prolapse

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Mitral valv prolapsusu (MVP), mitral kapakçığın histolojik olarak normal olmadığı, sol ventrikül ile mitral valv arasındaki yerleşimsel düzensizlik veya birçok bağ dokusu bozukluklarından kaynaklanabilen, ventriküler sistol sırasında bir veya daha fazla mitral valv yaprakçıklarının sol atriya anormal bir şekilde şişmesi olarak tanımlanan bir kapakçık anormallidir(1,2).

Çocuk ve ergen popülasyonunda yaklaşık prevalansın %2-5 arasında olduğu bulunmuştur(3). MVP genelde benign gitmesine rağmen anjina, miyokard enfarktüsü, korda tendina yırtılması, ilerleyici mitral yetersizliği, enfektif endokardit, sistemik emboli, kardiyak aritmiler ve kalp yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir(4).

Genelde MVP'ye sahip olan hastalar asemptomatiktir fakat çeşitli semptomlar görülebilir. Bu semptomlar göğüs ağrısı, dispne, çarpıntı, senkop vb. şeklinde görülebilir (2). Bu belirtiler anksiyete bozukluklarındaki fiziksel semptomlara benzer olduğu için günümüze dek MVP ve psikiyatrik bozukluklar, özellikle anksiyete bozuklukları geniş bir çapta araştırılmıştır(4-8).

Yakın tarihli panik bozukluk hastalarında hastalarda MVP'nin rölatif riskini araştıran metaanalizde, PB olan hastalarda, kontrollere kıyasla MVP açısından önemli ölçüde artmış risk olduğu bulunmuştur(9). Bununla birlikte çocuk ve ergenlerde MVP ve anksiyete bozukluklarının birlikteliği ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlıdır. İlk olarak bir çocukta ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve MVP'nin eşlik eden bulgularına ilişkin bir rapor sunulmuştur(10). Ayrıca anksiyete bozukluğu ve MVP'si olan 9 yaşındaki bir kız çocuğuyla ilgili bir vaka çalışması sunulmuş ve MVP'nin çocuklarda anksiyete bozukluklarının ayırıcı tanıda dahil edilmesi önerilmiştir(8). Ülkemizde 2022 yılında yapılan bir tez çalışmasında 76 mitral valv prolapsusu olan çocuk ve ergenlerde yapılan psikiyatrik değerlendirmenin sonucunda ayrılma anksiyetesi sıklığı %30.3 şeklinde bulunmuştur(11).

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (AAB), genelde ebeveynlerinden oluşan bağlanma figürlerinden veya bakım verenlerinden ayrılma durumunda aşırı, ısrarcı ve gelişimsel düzeyle uyumsuz korku ile giden bir bozukluktur(12). Bu bozukluğa sahip kişiler bağlanma figürlerinden veya evden ayrı olduklarında kendilerine veya bağlanma figürlerinden birinin

başına kötü bir şey geleceği ile ilgili kaygı duyarlar. Bu kaygı ayrılacakları zaman veya ayrılacakları bir durumun beklentisindeyken ciddi sıkıntı yaşamalarına neden olur. Karın ağrısı, mide bulantısı, baş ağrısı, taşikardi, baş dönmesi, nefes darlığı, terleme, pareteziler, göğüs ağrısı gibi fiziksel şikayetler, öfke nöbetleri, ağlama, kaçınma, güvenlik davranışları gibi çeşitli davranışlar belirti olarak karşılaşılabilen durumlardır(13). Çocuk ve gençler klinisyene daha çok fiziksel semptomlar ve okul reddi ile sonuçlandığında getirilir(14).Yapılan bazı çalışmalarda yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), AAB ve sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) için fiziksel yakınmaların eşit yaygınlıkta olduğu gösterilirken başka bir çalışmada ise yalnızca YAB ve AAB'nin hem çocuklar hem de klinisyen tarafından değerlendirilen şiddetin anlamlı şekilde fiziksel yakınmalarla ilişkili olduğu gösterilmiştir(15,16).

Anne ve babaların çocuklara yaklaşımları, onlara karşı davranışları ebeveyn tutumu olarak tanımlanır. Ebeveyn tutumları çocuğun psikososyal gelişimi üzerinde etkiye sahipken, işlevsiz tutumlar da psikopatolojilere neden olabilir(17,18). Anksiyete bozukluklarında üzerinde durulan ebeveyn tutumları daha çok aşırı koruyuculuk ve reddetme ile ilişkili bulunmuştur(19–21). AAB ve ebeveyn tutumları açısından yapılan çalışmalarda ebeveyn müdahaleciliği, ve aşırı koruması ile psikopatolojinin ilişkili olabileceği görülmüştür(22,23).

Kaygı duymanın yaratabileceğine inanılan fiziksel, bilişsel, sosyal sonuçlarını yaşamaktan korkmaya anksiyete duyarlılığı (AD) denilmektedir(24). Reiss ve McNally tarafından kavramsallaştırılan anksiyete duyarlılığı devamlılık gösteren ve kişinin yapısında olan etmenlerden biridir(25). Fiziksel, bilişsel ve sosyal olmak üzere 3 alt boyutu olan AD'nin, anksiyete bozuklukları ile spesifik alt boyutların ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur(26,27). Panik bozukluk (PB) daha çok fiziksel alt boyutla ilişki görülürken, sosyal anksiyete bozukluğu sosyal alt boyut ile ilişkili bulunmuştur(28–30). AAB ile ilişki araştırılırken AAB'nin yüksek AD ile ilişkili olduğu ve en çok fiziksel semptom yaşamayla ilgili korkularının olduğu gösterilmiştir(31).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU

#### 2.1.1. Tanım ve tarihçe

Korku ve anksiyete, insan davranışının temel unsurlarından biridir. Bu unsurlar tehlike karşısında uyanık kalma, müdahale etme ve kaçma gibi hayati işlevleri yerine getirerek, bireyin hayatta kalma şansını artırır. Anksiyete, acil bir tehlike olmasa da bir tehdit algısıyla ortaya çıkar ve sağlıklı bir şekilde düzenlendiğinde, bireyin uyum sağlamasına ve hayatta kalmasına yardımcı olabilir. Yani kaygı bazı durumlarda veya gelişim dönemlerinde adaptiftir. Her yaşta, kaygı adaptif davranışları engellediğinde patolojiktir ve kişinin günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir (32).

Anksiyete bozuklukları çocuk ve ergenlerde çok sık görülür(33). Bunlar arasında da sıklığı fazla olanlar sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), özgül fobi (ÖF) ve ayrılma anksiyetesi bozukluğudur (AAB) (34). ÖF ve AAB çocuk ve ergenlerde en erken başlayan kaygı bozukluklarıdır (35).

Ayrılma anksiyetesi (AA), bireyin bağlanma figüründen ayrılma beklentisi olduğu ya da ayrıldığı durumlarda yaşadığı kaygı şeklinde tanımlanmaktadır(36). Bowlby tarafından geliştirilen “Bağlanma Kuramı” ile ilişkili bir terimdir (37). AA, bebekte bağlanma süreci ile birlikte 6-9. aylar arasında başlar ve 18. aya doğru pik yapmaktadır. 6-20 ayları arasında bakım verenle sağlıklı bağlanma ilişkisinin kurulmasıyla birlikte uygun bir stres yanıtı olarak kabul edilmektedir(38). AA’nın 30-36. aydan sonra azalması beklenmektedir(39). Bu azalma çocukların 3 yaşından sonra bilişsel olgunluğun anneyle ilgili imgesel bilgiyi zihinlerinde sürdürebilecek düzeye ulaşmaları sayesinde gerçekleşir (40). AA yoğun düzeyde, gelişimsel dönemle uyumsuz ve işlev bozucu olduğunda AAB varlığı düşünülebilir(41).

İlk kez DSM-III ‘te tanımlanan bozukluk DSM-III-R’ de “Çocukluk ve Ergenlikteki Anksiyete Bozuklukları” kategorisinde bulunmuştur (42,43). DSM-IV ve DSM-IV-TR’de bozukluğun en az 4 hafta devam etme şartı eklenerek değişiklik yapılmış

ve “Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenliğin Diğer Bozuklukları” kategorisinde tanımlanmıştır (44,45). DSM-5 ile birlikte tanı kriterleri yetişkin AAB’yi de içerecek şekilde geliştirilmiştir (41).

### **2.1.2. Epidemiyoloji**

AAB’nin yaygınlığı, nüfus tabanlı çalışmalarda %4 olarak tahmin edilmekte, pediatrik klinik örneklerinde ise bu oran %7.6’ya yükselmektedir(46). Bir çalışmada AAB’nin, ÖF ve SAB hariç tutulduğunda, tüm anksiyete bozuklukları arasında en yüksek yaşam boyu yaygınlığının (%6.7) olduğu bulunmuştur (47).

Ortalama başlangıç yaşı yaklaşık olarak 6 yaş civarındadır ve çocuklarda görülen en erken anksiyete bozuklarından biridir(46). Kızlarda erkeklere göre daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur(48,49). İki cinsiyet arasında fark olmadığını gösteren çalışmaların yanında(50), erkek cinsiyette daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (51).

### **2.1.3. Etiyoloji**

AAB etiolojisinde genetik etmenler, bağlanma kuramı, çocuğun mizaç özellikleri ve geliştiği ortam, ailesel faktörler gibi birçok ilişkili faktör bulunmaktadır(52,53).

#### **2.1.3.1. Bağlanma kuramı**

Bakımvereniyle yakınlık kurma amacıyla oluşan, doyum, zevk içeren, tutarlılığı ve sürekliliği olan olumlu ilişki bağlanma olarak tanımlanmıştır(54). Bowlby bebeklerin birincil bakımverenlere hayatta kalmak ve ihtiyaçlarını karşılatmak için bağlanmaya gereksinim duyduklarını belirtmiştir(55). Bağlanma bireyin erken gelişiminde, yaşam boyunca davranışlarında ve ruh sağlığında önemli bir yere sahiptir(56). Bakımverenin kişinin gereksinimlerine yanıtı hassas ve tutarlı olursa güvenli bağlanma denilen çocuğun sağlıklı duygusal ve sosyal gelişiminin temelleri oluşur(57). Bakımın ihmal dolu ve tutarlılığa sahip olmaması bağlanmanın güvensiz stil özelliklerine sahip olmasına yol açabilir(37). AA tüm bağlanma çeşitlerinde görülebilir. Ancak güvenli bağlanan çocuklarda, güvensiz bağlananlara göre bu kaygının seviyesi daha düşük olmaktadır (32). Güvenli bağlanan çocuklara kıyasla kaçınan ve kaygılı bağlanan çocukların 6 yaşına geldiğinde daha şiddetli AA’ya sahip olduğu gösterilmiştir(38).

### **2.1.3.2. Genetik faktörler**

Çocuklarda anksiyete bozukluklarında önemli bir risk faktörü genetik yatkınlıktır(58). 2001’de yapılan bir çalışmada genetik ve ortak çevresel etkilerin her ikisinin de AAB belirtilerindeki varyasyona katkıda bulunduğu bildirilmiştir(59). AA’da genetik ve çevresel katkının incelendiği bir metaanaliz, aile içi genetik (%43) ve paylaşılan çevresel (%17) faktörlerin ayrılma anksiyetesi için bireysel farklılıkların çoğunu açıkladığını göstermiştir.

### **2.1.3.3. Mizaç Özellikleri**

Davranışsal inhibisyon kişinin zorlayıcı veya tanıdık olmayan durumlarda suskun, utangaç tavırlarla, davranışlarda kısıtlama ve kaçınma şeklinde görülen genetik temelli bir mizaç özelliğidir(60). Dİ mizaç özelliğine sahip çocukların ileri yaşlarda AAB, SAB sahip olması açısından daha yüksek riskte olduğu öne sürülmüştür(61,61,62).

### **2.1.3.4. Çevresel etmenler**

Anksiyete bozuklukları açısından birçok çevresel risk etmen mevcuttur(63). Bunlar arasında doğum öncesi annedeki stres, sosyal beceri eksikliği, olumsuz yaşam olayları deneyimleri, akran baskısı veya akranlardan dışlanma bildirilmiştir(64). AAB’nin başlangıcı bir yakınının kaybı, taşınma, boşanma, okul değiştirme, göç, kişinin bağlanma nesnelerinden ayrılmasına neden olacak felaketler ile tetiklenebilir(41).

### **2.1.3.5. Model alma ve ailesel faktörler**

AAB aile bireyleri arasında genel popülasyona kıyasla daha sık görülmektedir. Bu durumun genetik etmenler olduğu kadar ebeveynlerin çocuğa karşı tutumlarının çocuk üzerindeki etkisi ve davranışlarının modellenmesi olduğu bildirilmektedir (65). Çocukların belli durumlarda baş etme becerisini etkileyen kaygılı, aşırı sert ve eleştirel, aşırı koruyucu tutumlar anksiyete bozuklukları gelişimine neden olabilir(66). Ebeveynlerinde çocuğun görevleri kendi başına yapmasını önleyecek şekilde yardım etme ve özel sınırların ihlali şeklinde tanımlanan müdahaleci davranışları olmasının, AAB ile ilişkili olduğunu bildiren bir çalışma mevcuttur(23). Ebeveynlerde aşırı koruyuculuk ve müdahaleciliğin AAB ile ilişkili olduğu bildirilen çalışmalar mevcuttur (67).

## 2.1.4. Tanı ve klinik görünüm

DSM-5' e göre AAB tanı kriterleri Şekil 2.1'de gösterilmiştir (41);

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>A.</b> 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:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılacak gibi olduğunda ya da ayrıldığında hep aşırı tasalanma.</li><li>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.</li><li>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.</li><li>4. Ayrılma korkusundan ötürü, okula, işe ya da başka bir yere gitmek için dışarı çıkmayı, evden uzaklaşmayı hiç istememe ya da buna karşı koyma.</li><li>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.</li><li>6. Evin dışında ya da bağlandığı başlıca kişilerden biri yanında olmadan uyuma konusunda isteksizlik gösterme ya da buna karşı koyma.</li><li>7. Yineleyici bir biçimde, ayrılma konusunu da içeren kabuslar görme.</li><li>8. Bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da ayrılacak gibi olduğunda bedensel belirtilerle (örn. baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı, kusma) ilgili yineleyen yakınmalarının olması.</li></ol> |
| <p><b>B.</b> Bu korku, kaygı ya da kaçınma süreklilik gösterir, çocuklarda ve ergenlerde en az dört hafta, erişkinlerde altı ay ya da daha uzun sürer.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>C.</b> 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>D.</b> 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 .</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Şekil 2.1. DSM-5'e göre AAB tanı kriterleri

AAB evden veya bakımverenden/bağlandığı kişiden ayrıldığı veya ayrılması gerektiği durumda kendisinin veya bakımverenin başına bir şey geleceği ile ilgili duyulan sürekli, yoğun ve aşırı endişedir. AAB'ye sahip olan kişiler bu yoğun ve sürekli kaygılar nedeniyle yalnız kalma, güvende ve kaygısız hissettiği alandan ayrılma ve yalnız uyuma konusunda sorun yaşarlar. Bu kaygıyı yaşadıkları için sosyal hayata karışmakta, okul veya iş etkinliklerine devam etmekte zorluk çekebilir ve kaçınma davranışı gösterebilirler(68). Ayrıca bu kaygılar sırasında çarpıntı, baş ağrısı, bulantı, karın ağrısı gibi birçok bedensel belirti gösterebilirler(13). Belirtilerin şiddeti, değişebilir ancak çocuklar genellikle okul reddi veya somatik semptomlarla sonuçlandığında klinisyene getirilir (14).

Yapılan bir çalışmada AA davranış örüntülerinin modern toplumlarda daha çok sorun olarak görüldüğü, bunun bireysel yaşam stiline daha sıklıkla kabul görmesiyle ilişkili olabileceği; tam tersi geleneksel toplumlarda bu davranışların daha az sorun olarak bildirildiği gösterilmiştir(69). Bununla birlikte yüksek gelirli ülkelerde, düşük-orta gelirli ülkelere kıyasla AAB'nin işlevsellikte daha fazla bozukluğa yol açtığı bildirilmiştir. Bunun nedeninin düşük gelirli ülkelerde AA'nın adaptif ve normal şartlara uygun şekilde kabul görmesi olabileceği düşünülmüştür(70).

### 2.1.5. Ayırıcı tanı ve eş tanı

Tipik gelişen bir çocuktaki beklenen AA ile AAB tanısı arasında; belirtilerin şiddeti, yoğunluğu, süresi ve işlevselliği etkilemesine bakılarak ayırım yapılabilir. Psikiyatrik tanılar arasından öncelikle anksiyete bozuklukları ve AAB arasından ayırıcı tanı yapılmalıdır. Kişinin deneyimlediği kaygı ve korkunun tam nedeninin belirlenmesi önemlidir. AAB'ye sahip olan çocuklarda kaygılandığında bunun nedeninin ayrıldıklarında kendi veya bakımverenin başına bir şey gelme ihtimali ve ayrılığın uzun süreli veya kalıcı olması ile ilgili endişedir. Buna karşın YAB'da kişiler kendisinin veya ailesinin sağlığı ve güveniyle ilgili endişe duysalar da bu durum ayrılmayla ilgili genellikle sorun yaratmaz. YAB olan çocukların kaygıları birçok farklı alanda olup bu kaygıların işlevselliği bozması gerekmektedir(71). SAB'da kişi yabancı ortamlara girmekle ilgili ve orada olumsuz değerlendirebileceği ile ilgili endişeleri nedeniyle evden çıkmak, annenin yanından ayrılmak istemeyebilir(72). PB'de odak panik atak geçirmek ve bu atağı beklenmedik bir durumda geçirmek ile ilgilidir. AAB olan çocuklar da ayrılma anlarında panik atağa benzer belirtiler sergileyebilirler fakat bunun ani ve beklenmedik olması olası değildir. ÖF'de görülen anksiyete fobik uyararla imgesel veya maddesel karşılaşma anlarında ortaya çıkmaktadır. Agorafobide evden çıkmama görülebilir, burada evden çıkmamanın nedeni belirti yaşarsa yardım alamayacağı veya o durumdan kaçamayacağı ile ilgili endişelerdir. Kişinin sevdiklerinden ayrı kalmayla ilgili korkular travmatik olaya maruz kalan ve travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) sahip olan çocuklarda sıkı fakat TSSB'de temel semptomlar travmatik olaylar ile ilgili yineleyen, intrüziv düşüncelerden ve duygusal sıkıntıdan kaçınmaya yöneliktir(73). Keyifsizlik, anhedoni nedeniyle depresif durumlarda çocuklar evden çıkmak istemeyebilir fakat böyle durumlarda evden çıkmamanın nedeni ayrılma ile ilgili kaygılar olmamaktadır.

Literatürde önceki çalışmalarda AAB'ye eşlik eden ruhsal bozukluk eştanı oranın yüksek olduğu bildirilmiştir(74). Türkiyede yapılan bir çalışmada ise AAB olan çocukların %27,7'sinde bir psikiyatrik hastalığın eşlik ettiği bildirilmiştir(51). Eştanılı hastalıkların arasında anksiyete bozukluklarının diğer psikiyatrik bozukluklara kıyasla en yüksek oranda (%11,4) olduğu gösterilmiştir. AAB, YAB ve SAB olan çocuklar karşılaştırıldığı 2003'de yürütülen bir çalışmada en yüksek eştanı oranına AAB'nin sahip olduğu gösterilmiştir(75). Çalışmada AAB eştanı alma oranları sırayla YAB, ÖF, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), SAB, karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB), uyku terörü, distimik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), enürezis ve PB şeklindedir. AAB

tanısı alan çocukların olmayanlara göre ruhsal eşanılarının daha fazla olduğu ve daha fazla fiziksel anksiyete semptomları sergiledikleri görölmüştür(76).

#### **2.1.6. Klinik gidiş**

Hem yetişkinlerle yapılan çalışmalar hem de retrospektif çalışmalarda anksiyete bozukluklarının kronik bir seyri olabileceğı gösterilmiştir(77). Gelişimsel psikopatoloji açısından yapılan klinik çalışmalarda çocuklardaki anksiyete bozukluklarının yaşamın ilerleyen döneminde başka bir bozukluğa dönüşme şeklinde tanımlanan heterotipik bir yol izlediğı bilinmektedir(77,78).

AAB tanısının sıklıkla 6-7 yaşlarında konulduğı bilinmektedir. Erken tanı konulduktan sonra koruyucu tedbirlerin alındığı olgularda AAB iyi bir gidişat göstermektedir. Özellikle küçük yaşlarda AAB olan çocukların gidişat açısından tam iyileşme göstermeleri beklenebilir(79). 18 aylık bir takip çalışmasında AAB olan çocukların kısa vadeli sonuçlarını inceleyen bir çalışmada vakaların %20'sinin AAB tanısının devam ettiğı görölmüştür. Bu çalışmada bozukluğun devam ettiğı olgularda KOKGB ve DEHB gibi davranışsal sorunlar eşlik etmektedir(80). AAB'de kötü prognozu gösteren bazı faktörler yüksek zeka düzeyi, eşlik eden bir ruhsal bozukluk olması, hastalığın şiddetinin yüksek seviyede olması, hastalığın süresinin bir yıldan uzun olması ve geç başlangıca sahip olmasıdır(81).

Çocuklukta AAB olan çocuklarda erişkinlik döneminde PB, agorafobi, diğer anksiyete bozuklukları, majör depresif bozukluk (MDB), madde kullanım bozukluğu (MKB) gibi bazı psikopatolojileri geliştirme riskinin yüksek olduğı gösterilmiştir(81). Yapılan bir çalışmada çocuklukta AAB'ye sahip olan olguların %36'sında erişkinlikte de AAB tanı kriterlerini karşıladığı gösterilmiştir(82). Bazı çalışmalar çocukluk dönemindeki ayrılık anksiyetesinin yetişkinlikte PB için spesifik bir risk faktörü olabileceğini öne sürerken (83), diğerleri birden fazla yetişkin anksiyete ve anksiyete dışı bozukluk için genel bir risk faktörü olarak tanımlamıştır (84–86). Yapılan bir çalışmada, çocuklukta AAB ile agorafobili yetişkin PB arasındaki ilişkiye dair kanıtlar sunulmuştur(87). Günümüze dek bu konuda yapılan çok sayıda retrospektif ve uzunlamasına çalışma, kanıt hacminin hızla arttığını göstermektedir (88–90). 1437 ikiz çiftinin üç zaman dalgası şeklinde izlendiğı çalışmada çocukluk çağı AAB ve erişkin başlangıçlı panik atakların, bir genetik diyatezi paylaştığını göstermektedir ve iki fenotip arasında spesifik bir genetik etiyolojik bağlantı olabileceğini desteklemektedir(91). 2013'te yapılan metaanalizde, AAB olan çocuklarda PB ve herhangi bir anksiyete bozukluğu olası gelişimi ele alınmıştır (92).

### **2.1.7. Tedavi**

AAB tedavisinde psikoeğitim, aile tedavisi ve destekleyici yaklaşımlar, bilişsel davranışçı terapileri(BDT) içeren psikososyal yaklaşımlar öne çıkmaktadır(81). Farmakoterapi, davranışsal veya psikoterapötik müdahaleye ek olarak, çocuğun semptomları bu tedavilere yanıt vermediğinde ve işlevsel bozulma devam ettiğinde kullanılmalıdır(14). Tek başına farmakoterapiye kıyasla ilaç ve bilişsel davranışçı yaklaşımların beraber uygulamasının daha etkili bulunduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur(93).

Hafif şiddette olan vakalarda ilk seçenek olarak BDT önerilmektedir(94). BDT'nin, hem AAB hem de diğer anksiyete bozukluklarının tedavisinde etkili olabileceği, bunun yanında aileye yönelik müdahalelerin özellikle AAB'de faydalı olabileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur(95). AAB, PB, YAB tedavisinde BDT etkinliği ve tedavi sonrasındaki kazanımların uzun dönemde etkilerinin sürdüğü gösterilmiştir(96). Çocuk esas olarak bakımvereninden sistematik desensitizasyon yöntemiyle aşamalı bir şekilde uzaklaştırılır böylece ayrılığa duyarsızlaşması beklenir. Bunun yanında gevşeme teknikleri, problem çözme becerileri, olumlu davranışların ödüllendirilmesi gibi tekniklerin de eklenmesiyle terapiye devam edilir(97). AAB'nin doğasında farklı belirtilerin bulunması nedeniyle AAB'ye özgü yaklaşımlar geliştirilmiştir(98). Bu yaklaşımlarda amaç, çocukların olumlu davranışlarını desteklerken olumsuz davranışları azaltmaya yönelik ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesidir. Böylece çocuğun ebeveynle bağının sağlamlaştırılarak güvende hissetmesi sağlanabilir(94,98,99).

Orta ve ağır şiddette olan vakalarda farmakoterapi etkili yöntemlerden biridir. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) ilk seçilen ajanlardır. SSGİ'lerin anksiyete bozukluğunun tedavisinde çocuklarda etkili olduğu araştırmalarda gösterilmektedir (100). SSGİ grubu ilaçlar AAB'nin farmakolojik müdahalesinde tercih edilir. SSGİ'ler arasında üstünlük açısından bir fark görülmemiştir(100). Fluvoksamin, sertralin ve fluoksetinin plaseboya üstünlüğü gösterilen çalışmalar mevcuttur (101).

## **2.2. MİTRAL VALV PROLAPSUSU**

### **2.2.1. Mitral valv anatomisi**

Mitral kapak annulus, komissura, ön ve arka yaprakçıklar (kapakçıklar), korda tendinealar ve papiller kaslardan oluşan kompleks bir yapıdır(102). Mitral kapağın sağlıklı bir şekilde işlev göstermesi için bu kompleksin tüm bileşenleri birlikte çalışmalıdır.

### 2.2.2. Tanım ve tarihçe

MVP tek veya her iki mitral yaprakçığın fibromiksomatöz değişikliklerin sonucu olarak parasternal uzun ekseninde, yaprakçık kalınlaşmasının eşlik edebildiği, sistol sırasında, sol atriya doğru en az 2 mm prolapsusu şeklinde tanımlanmıştır(2,103). 1966 yılında Barlow tarafından tanımlandıktan sonra J. Michael Criley ve ark. tarafından bir araştırmada MVP ilk kez terim olarak kullanılmıştır(104,105).

### 2.2.3. Epidemiyoloji

MVP ile yapılan prevelans çalışmalarından farklı tanı kriterleri ve yöntemler kullanılması ve çocuk ve ergen popülasyonunda prevelans ile yapılan çalışmaların yetersiz olmasıyla birlikte mevcut epidemiyolojik çalışmalarda yaklaşık prevelansının %2-5 arasında olduğu ve kızlarda daha sık olduğu bulunmuştur(106–109). 4238 çocukla yapılan bir çalışmada 6-7 yaş grubundaki olgularda insidansın %2,1, 12-15 yaş grubundaki olgularda ise insidansın %5,1 şeklinde olduğu bulunmuştur(110).

### 2.2.4. Etiyoloji ve sınıflandırma

Barlow Hastalığı (miksomatöz dejenerasyonla giden tür) sıklıkla çocuk ve genç erişkinlerde tanı almaktadır. Barlow Hastalığında mitral yaprakçıklardan birinde veya her ikisinde mukopolisakkarit birikimi nedeniyle oluşan miksoid infiltrasyon, yaprakçıkların kalınlaşmasına neden olur(111). Yaprakçıklar yaylanır, korda da uzama meydana gelir bunun sonucunda kapakçık prolabe olur(112). Yaşlı hastalarda görülme nedeni fibroelastik eksiklik ile ilişkilidir (113). Bağ dokusundaki hem fonksiyonel hem de yapısal değişiklikler sonucunda mekanik olarak bütünlük zarar görür ve MVP bu şekilde ortaya çıkar. (111).

MVP sınıflandırması birçok yönden yapılabilir(114). Etiyolojik olarak MVP iki gruba ayrılır. Primer MVP, mitral yaprakçıkların eşlik eden bir bağ dokusu olmaksızın yalnızca mitral kapaklarda miksamatöz dejenarasyonu ile giden formudur(115). MVP'li hastalarda en sık görülen tip primer MVP'dir (116). Prolapsusun nedeni olarak operasyon, hastalık veya travma sonucundaki prolapsusa sekonder MVP denir(117). Genellikle miyokard enfaktüsü, papiller kas liflerinin bozukluğu, Ehler Danlos Sendromu, Polikistik böbrek hastalığı, Marfan Sendromu gibi durumlarla birlikte görülür(115,118). MVP morfolojik olarak sınıflandırıldığında klasik ve nonklasik şeklinde iki farklı gruba ayrılır. Klasik olan grupta bir veya iki yaprakçıkta sarkma ile beraber 5 mm üzerinde kalınlaşmanın görüldüğü, nonklasik grupta ise yaprakçıktaki kalınlaşmanın 5mm altında görüldüğü belirtilmiştir(119).

### 2.2.5. Tanı ve klinik belirtiler

Fizik muayenede kardiyak oskültasyonla midsistolik klik ve geç sistolik üfürüm duyulabilir fakat güncel tanı koydurucu araç ekokardiyografi (EKO) bulguları şeklinde kabul edilmektedir(120–122). Diğer tanılama araçları, ek belirti ve bulguları tespit etmek veya tanılama için yetersiz kanıt olduğunda bunun önüne geçmek için kullanılabilir(122).

Klinik özellikler hastaya bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Genel olarak MVP benign bir hastalıktır. Hastalar genelde asemptomatiktir. 656 MVP olan çocuk olguların 18 yıllık takibinde, %71,8'inin klinik belirti göstermediği izlenmiştir(123). Göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı, baş dönmesi, senkop, panik atak gibi semptomlar bildirilebilir. Bildirilen semptomların MVP ile ilişkili olup olmadığı sorgulanmaktadır. Bu nonspesifik semptomların hiperadrenerjik duruma veya parasempatik düzensizliklere bağlı ortaya çıkabilecekleri düşünülmektedir(124–126). Bunların sonucunda semptomların mekanizması tam olarak anlaşılamamasına rağmen otonom sinir sistemi disfonksiyonu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Girişimsel tedavi gerektirebilecek çeşitli derecelerde mitral yetersizliğine (MY), kalp yetmezliğine, enfektif endokardite, kardiyak aritmilere ve/veya ani kardiyak ölüme kadar uzanan geniş bir fenotipik tezahür yelpazesi mevcuttur. MVP ayrıca EKG anormallikleri ve polimorfik/sağ dal bloğu morfolojisine sahip kompleks ventriküler aritmiler ile de ilişkili olabilir.

### 2.2.6. Ekokardiyografik ölçümler

**Ön kapak ve arka kapak kalınlığı:** Herhangi birinin <5 mm olması nonklasik, >5 mm olması klasik MVP şeklinde tanımlanmaktadır.

**Jet uzunluğu:** Renkli Doppler ile MY jetinin en uç noktasıyla mitral yaprakçık arasındaki mesafenin ölçülmesidir. Jetin santral veya eksantrik oluşundan etkilenmektedir. MY derecesi tayini için bir yöntem olarak kullanılabilir(127–129).

**Jet hızı:** Renkli Doppler ile MY jetinin saniyede gittiği uzunluğun ölçümüdür. Çocuklarda MY derecesi tayini için güvenilir bir yöntem olarak kullanılabilir.

### 2.2.7. Doğal seyir ve komplikasyonlar

MVP çocuklarda iyi bir prognoza sahiptir ancak kapak yapısının kalınlığı, inceliği, gevşekliği ve miksamatöz dejenerasyonun şiddetine göre çeşitli komplikasyonların riski artmaktadır(125). Enfektif endokardit, tromboembolik olaylar, ritm bozukluğu, korda tendinealarda kopma, ani kardiyak ölüm ve ciddi MY gibi ciddi komplikasyonlar görülebilir(130–133). MVP'si olan asemptomatik hastaların çoğu konservatif olarak takip

edilebilir. Bu kişilerin aktivite düzeyleri ve yaşam tarzları kısıtlanmasına gerek yoktur ve rutin egzersiz tercih edilebilir (2). Hiç risk faktörü olmayan MVP hastalarının 10 yıllık sağkalımlarının çok iyi olduğu ve MVP ile ilişkili olay oranının sadece %2 olduğu gösterilen çalışmalar vardır(134). Düşük sol ventrikül sistolik fonksiyonu ve orta-şiddetli MY olan MVPliler, normal ejeksiyon fraksiyonu ve hafif-orta MY olanlara göre daha yüksek genel mortalite oranına sahiptir(2).

Mitral kapak cerrahisi, tromboembolik olay, konjestif kalp yetmezliği gibi kardiyovasküler morbidite açısından risk faktörleri arasında başlangıçta hafif-orta MY, atriyal fibrilasyon, 50 yaş üstü olmak ve sol atriyal genişleme yer almaktadır(134,135).

Birçok çalışmada klasik MVP olarak sınıflandırılan mitral yaprakçık kalınlığının 5 mm'den fazla olduğu hastalarda non-klasik olana göre daha yüksek bir risk grubunu temsil ettiği gösterilmiştir (131,136–138). Yaprakçık kalınlaşması, enfektif endokardit, ani ölüm, serebral embolik olaylar için 14 kat daha yüksek komplikasyon riski ile ilişkilidir (139).

#### **2.2.7.1. Mitral yetersizlik**

MVP'nin en önemli komplikasyonu, ilerleyici miksomatöz dejenerasyon veya kordal rüptürden kaynaklanabilen ciddi MY'dir. MVP'si olan hastalarda MY geliştirme açısından daha yüksek olduğunu öngörebilen klinik ve EKO bulguları mevcuttur. Ciddi MY gelişimi için kalınlaşmış yaprakçıkların varlığı, arka yaprakçığın prolapsusu ve artmış sol ventrikül boyutları, EKO'daki yüksek risk bulgularıdır(137,139,140). Çalışmalarda ince yaprakçıklara sahip bireylerin ciddi MY geliştirmek için düşük riske sahip oldukları gösterilmiştir(137,141).

#### **2.2.7.2. Enfektif endokardit**

Enfektif endokardit gelişme riskinin MVPlilerde normal popülasyona göre 3-8 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir (136,142–145). Enfektif endokardit gelişimi erkek cinsiyet, 45 üstü yaş, sistolik üfürüm varlığı ve yaprakçık kalınlaşması ve yaprakçık fazlalığı risk faktörleridir (151, 153, 158, 159). MVP ve sistolik üfürümü olan hastalarda her yıl yaklaşık %0,05 oranında artmış risk öne sürülmektedir(146). Kılavuzlar, MVP'li hastalarda sadece protez kapakları, kapak onarımı için implante edilen protez materyali, daha önce geçirilmiş endokardit ve onarılmamış konjenital kalp hastalığı olan hastalar gibi EE açısından riskli hastalar için önermektedir (147).

### **2.2.7.3. Ani kardiyak ölüm**

Miksomatöz MVP olan kişilerde ventriküler taşiaritmilere bağlı ani kardiyak ölümler olduğu bilinmektedir (108,148,149). Ani kardiyak ölüm riski MVP'li hastalarda çok düşük olmasına rağmen insidans genel popülasyona oranla iki kat şeklinde artmıştır (150). Ani kardiyak ölüm riskini ciddi MY, flail korda ve azalmış sol ventrikül fonksiyonu artırır (139,151).

### **2.2.7.4. Serebrovasküler olaylar**

Serebral iskemik olayların mekanizmasının miksomatöz mitral yaprakçıkların üzerindeki trombosit-fibrin trombuslarının embolizasyonu olduğu varsayılmaktadır(152). MVP'de artmış trombosit aktivasyonunun MVP varlığıyla ilgili değil daha çok MY şiddetiyle ilişkili görülmüştür. (153–156). Yapılan çalışmalarda SVO'nun en güçlü belirleyicileri kalınlaşmış mitral yaprakçıklar, mitral kapak cerrahisi ihtiyacı ve atriyal fibrilasyon, 50 yaştan büyük olmak şeklinde olduğu gösterilmiştir(157).

### **2.2.7.5. Aritmi**

Atrial erken vurular, supraventriküler taşikardi (SVT), atrial fibrilasyon, ventriküler taşikardi ve ventriküler fibrilasyon gibi aritmiler MVP' de hemodinamik bozulma olmaksızın görülebilir. QT uzaması ve MY'nin yol açtığı hacim yüklenmesi sonucunda çok sayıda EKG değişiklikleri görülebilir (158). MVP'de olduğu öne sürülen otonom sinir sistemi disfonksiyonu ve iletim sistemindeki dengesizlikler de aritmiye neden olabileceği çalışmalarca öne sürülmüştür(159). Atrial ve ventriküler aritmilerin yalnızca MVP olanlardan çok MVP'ye MY eşlik eden hastalarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir(150,160). 2016 'da bir çalışmada QT uzamasının MVP'li çocuklarda sağlıklı gruba göre daha fazla olduğu görülmüştür (161).

### **2.2.8. Tedavi**

MY ve aritmilerin olmadığı, kişinin asemptomatik olduğu durumlarda MVP için tıbbi bir tedavi yoktur. Bu hastalarda endokarditi önlemek için rutin antibiyotik profilaksisi gereksizdir(162). MY'nin tıbbi tedavisi, art yükün azaltılması, diürezi, varsa ilişkili atriyal fibrilasyon için pıhtılaşmayı önleyici ve varsa kalp yetersizliği için kullanılan diğer ilaçları içerir. MY şiddetli hale geldiği zaman ameliyat endikasyonu konulabilir. Prolapsusa bağlı ciddi MY için tedavi, cerrahi olarak onarım teknikleri uygulamak şeklindedir(163).

## 2.3. MVP VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

### 2.3.1. MVP ve anksiyete bozuklukları

MVP’de görülen göğüs ağrısı, dispne, yorgunluk, baş dönmesi, çarpıntı ve senkop şikayetleri ile PB semptomlarının benzer olduğu gösterilmiştir(8,164). MVP ve PB her ikisi de güçlü ailesel eğilimlere sahip olsalar da, ailelerde bağımsız olarak ayrıştıkları gözlenmiştir(6). Başka bir çalışmada MVP’li kişilerin birinci derece akrabalarının PB açısından risk altında olduğuna dair kanıtlar sunulmuştur (165).

Erişkin PB hastaları arasında MVP prevalansını araştıran yedi çalışmanın birleştirmesiyle elde edilen oran %23 şeklinde bulunurken bazı çalışmalarda bu oranın %30-50 arasında olduğu ileri sürülmüştür(166–168).

Bir derlemede 8 çalışmanın MVP ve anksiyete arasındaki ilişkiyi doğruladığına, 8 çalışmanın ise ilişkiyi doğrulamadığına dair sonuçlar mevcuttur(6). Bazı araştırmacılar PB ve anksiyete bozuklukları arasında neden sonuç ilişkisi olabileceğini öne sürmektedir(169). Araştırmacılar MVP’de deneyimlenen aritmi ve çarpıntılarının strese neden olup kişide kaygıya yol açabileceğini öne sürmüşlerdir(169). Diğer araştırmacılar ise anksiyete ile ilişkili olabilecek sempatik deşarjın mitral yaprakçıklarının anatomisinde değişmelere neden olabilecek desenkronize ventriküler kasılmanın MVP oluşumuna ortam hazırlayabileceğini vurgulamıştır(170). Adrenerjik ve katekolaminerjik sistemdeki işlev bozukluklarının PB ve MVP arasındaki ilişkiyi açıklayabileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur(6,171,172). Bir metaanalizde MVP’nin PB hastalarında kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yaygın olduğu, PB ile MVP arasında bir ilişki olduğu fakat ilişkinin PB’a özgü olup olmadığıyla ilgili ileri çalışmalara ihtiyaç duyulduğu gösterilmiştir(9).

Çocuklarda MVP ve anksiyete bozukluklarının birlikteliği ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Literatürde 1987 yılında AAB ve MVP komorbiditesi olan 12 yaşındaki bir kız çocuğuna ilişkin bir olgu raporu bulunmaktadır(172). 8-13 yaşlarında PB tanısı olan 6 erkek çocuktan ikisinde MVP tanısı konulan bir başka çalışma mevcuttur(173). Bununla birlikte çalışma grubunda PB, AAB ve YAB tanılı çocuklarla sağlıklı çocukların değerlendirildiği bir çalışmada çocukluk anksiyete bozuklukları ile MVP arasında bir ilişkisi bulunmadığına dair veriler sunulmuştur (174). Ülkemizde 2022 yılında yapılan bir tez çalışmasında 76 MVP olan çocuk ve ergenlerde yapılan psikiyatrik değerlendirmenin sonucunda AAB sıklığı %30,3 ÖF sıklığı %42,1 SAB %17,1, PB %9,2 ve YAB sıklığı %7,9 şeklinde bulunmuştur(11).

### 2.3.2. MVP ve depresyon

MVP ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sayısı azdır. Bir çalışmada PB hastalarında komorbid depresyon varlığında, yalnızca PB tanılı hastalara kıyasla MVP prevalansı açısından anlamlı bir fark olduğu gösterilmiştir(175). MVP'li hastalar ve sağlıklı kontrollerle yapılan bir çalışmada MVP'lilerde depresyon skorları daha yüksek bulunmuştur(176). MVP ve başka kardiyak bozukluğu olan hastaların karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da yine daha fazla depresyon ve anksiyete bildirdikleri gösterilmiştir(168).

## 2.4. ANKSİYETE DUYARLILIĞI

Bilişsel, fiziksel, sosyal açıdan kötü sonuçları olduğuna inanılan anksiyetenin belirtilerine karşı oluşan aşırı düzeyde korkuya anksiyete duyarlılığı denir. Korku beklentisi modelinden temel alan anksiyete duyarlılığı Reiss ve McNally tarafından ilk olarak 1985'te tanımlanmıştır(177,178). Anksiyete duyarlılığı bireysel faktörlerden kaynaklanan ve süreklilik gösteren bir kavramdır(179). Kişilik yapısında bulunan bu faktör kişiyi kaygılandırabilecek duyumlara karşı kişinin tetikte beklemesine ve kaçınma eğiliminde bulunmasına neden olabilir(178).

Anksiyetenin sonuçlarından korkup kaçınanların yüksek AD'ye sahip olduğu görülmüştür(180). Örneğin kalp çarpıntısını kalp krizi geçireceği şeklinde algılayan ve yorumlayan kişiler yüksek AD'ye sahipken, kalp çarpıntısını pek de hoş olmayan fiziksel bir belirti şeklinde yorumlayanlar düşük AD'ye sahiptir(181). Yüksek AD olan kişiler stres verici olay veya durumdan sürekli kaçma ve kaçınma eğilimindedir. Toplumda yüksek AD'ye sahip kişilerin oranı %10-20 arasında, çocuklarda ise bu oranın %15-20 olduğu düşünülmektedir(182,183)

AD'nin öğrenme deneyimleri ve genetik faktörler arasındaki etkileşim sonucu geliştiği öne sürülmüştür(30). Yapılan bir ikiz çalışmasında AD düzeyinin belirlenmesindeki önemli faktörlerin varyansın %55'inin çevresel etkilerle, %45'nin kalıtımın etkisiyle ortaya çıktığı öne sürülmüştür(184). Algılanan ebeveyn baskıcı tutumunun AD ile ilişkisinin olduğu ve bu ilişkinin pozitif yönde olduğu gösterilmiştir(185). Otoriter tutumun getirdiği sonuçlar sert, ceza verici, yasaklayıcı müdahaleler ve fiziksel yaptırımlar şeklinde olduğundan bu kişilerde anksiyete duyarlılığı gelişimi beklenebilir(186). Bir çalışmada aşırı koruyucu ve otoriter ebeveyn tutumunun AD için risk faktörü olduğu gösterilmiştir(187).

AD'nin 3 alt boyuttan oluştuğu bildirilmektedir(26). Fiziksel alt boyut, fiziksel belirtiler yaşamak ve bunların sonucundan korkmayı tanımlar. Titreme hissedince

bayılmaktan korkma, kalp çarpıntısı hissedince kalp krizi geçireceğinden korkma şeklinde örnekler verilebilir. Sosyal alt boyut toplum tarafından gözlenebilen semptomlar yaşayacağından ve böylece reddedilebileceği ile ilgili, bilişsel alt boyut ise psikolojik semptomların bilişsel sonuçlara yol açmasıyla ilgili endişe duymak olarak tanımlanır.

AD ruhsal bozuklukların gelişiminde, devam etmesinde rol oynayan önemli bir bilişsel risk faktörüdür(188). Bu alt boyutların farklı psikopatolojilerle ilişkili olabileceğini öne süren çalışmalar mevcuttur(27,189).

AD birçok psikopatoloji ile ilişkilidir. Ergenlerle yapılan bir çalışmada AD'nin, anksiyete bozuklukları ve depresyon semptomlarıyla büyük ölçüde bağlantılı olduğu görülmüştür(190). Yetişkinler üzerinde yapılan iki meta-analiz çalışması anksiyete duyarlılığının tüm anksiyete alt tipleri ve depresyonla önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur(191,192). Literatürdeki çalışmalar PB, SAB, AAB, TSSB, OKB, YAB, depresyon ile AD ilişkisini göstermektedir (188,193–197). Yapılan bir metaanalizde çocuklukta anksiyete duyarlılığının daha yüksek anksiyete düzeyleriyle ilişkili olduğu doğrulanmıştır(198). Literatürde AD'nin erken geliştiğini, güçlü genetik temellere sahip olduğunu, kaygı problemlerinin gelişimi için bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar vardır(199,200). Diğer anksiyete bozukluklarıyla karşılaştırıldığından fiziksel alt boyutun PB'yi yordaması açısından daha belirleyici olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur(26,28). YAB ve AD ile yapılan çalışmalarda özellikle bilişsel alt boyut ilişkisi gösterilmiştir(201). SAB ve yüksek AD arasındaki ilişkiler de gösterilmiştir ve SAB için özellikle sosyal alt boyutun ilişkisi sunulmuştur(29,202). Yapılan bir çalışmada, kendi vücut durumlarının farkında olduklarını ve bunlara dikkat ettiklerini gösteren kalp atışı algısı iyi olan çocukların en yüksek düzeyde panik ve somatik belirtiler gösterdikleri ve ayrılık anksiyetesi belirtilerinin de arttığı bulunmuştur(203). Bu durum PB ile AA arasındaki yakın gelişimsel ilişkisiyle ilgili olabileceği belirtilmiş, aynı zamanda AA için AD'nin spesifik bir risk faktörü olarak ortaya konulabileceği bildirilmiştir.

300 ikiz ile yapılan bir çalışmada, 8 yaşındaki anksiyete duyarlılığının, 10 yaşındaki anksiyete semptomlarının önemli bir belirleyicisi olduğu bulunmuştur. Çalışmada AD en güçlü şekilde somatik/panik semptomların ve AA'nın gelişimini öngördüğü görülmüştür(197). Anksiyete bozukluğu olan çocuklarla yapılan çalışmada AAB'li çocuklar, ÖF ve SAB'lı çocuklara göre daha yüksek düzeyde AD ve fiziksel semptom korkuları bildirilmiştir(31). AD ve TSSB ilişkisini inceleyen çalışmalarda özellikle bilişsel ve fiziksel alt boyutla ilişki gösterilmiştir(201,204). AD ve depresyonun ilişkisi bilişsel ve sosyal alt boyutlarla gösterilmiştir. Depresyon anksiyeteye eşlik ediyorsa AD skorlarının daha yüksek

saptandığı öne sürülmüştür(191). OKB ve biriktiriciliğe sahip hastalarda hastalık belirti şiddeti ile AD skorları arasında anlamlı ilişki gösterilmiştir(192).

## 2.5. EBEVEYN TUTUMLARI

Aile, bireylerin duygusal, psikolojik ve sosyal gelişimlerinde merkezi bir rol oynayan temel birim olarak tanımlanır. Aile ortamı, çocukların ve ergenlerin kimlik gelişimi, özgüven oluşumu ve duygusal sağlığı üzerinde belirleyici etkiye sahiptir(205,206).

Ebeveyn tutumları çocuk ve ergenlerin kendine güven, özsaygı, akademik başarı, davranış problemleri, sosyal beceriler, duygusal sağlık olmak üzere psikososyal gelişimi üzerinde büyük bir etkiye sahiptir(18). Psikopatolojiler, işlevsiz ebeveyn tutumları sonucunda oluşabilmektedir (17). Bir çalışmada araştırmacılar ebeveynliğin tek yönlü olmadığını, çocuğun aktif olarak katıldığı ikili bir süreç ve ilişkinin parçası olduğunun farkına varılmasında katkı sağlamıştır(207). Ebeveyn tarafından sıcak bir tutum sergilenmiş olsa bile, çocuk ebeveynlerinin kendisini sevmediğine dair bir algıya sahip olabilir (208). Yapılan bazı araştırmalar çocukların ebeveynlerinin yetiştirme davranışlarından, bu davranışların zihinsel temsilleri yoluyla etkilendiklerini göstermektedir (209). Bu yüzden çocukların ebeveynlerinin tutum ve davranışlarını nasıl algıladıkları ve değerlendirdikleri de önemli görülmektedir (210). Bu nedenle, ebeveyn tutumlarını araştırırken, çocuğun algısını da incelemek önemlidir.

Ebeveyn özelliklerine ilişkin çeşitli çalışmalar başlangıçta 'Redde Karşı Kabul', 'Kontrol Karşı Özerklik' ve 'Gevşek Kontrol Karşı Sıkı Kontrol' olmak üzere 3 ebeveynlik boyutu gösterilmiştir (211). Daha sonraki çalışmalarda ebeveynlik boyutları iki faktörle sınırlandırılmıştır: ilgi ('sıcaklık', 'kabul' veya 'bakım' olarak da adlandırılır, 'reddetme' nin karşı kutbunda yer alır) ve kontrol (veya 'koruma')(19,212). Boyutsal açıdan bakıldığında, çocukların olumlu gelişimsel sonuçlarının neredeyse her zaman ebeveynlerin bakım (sıcaklık, duyarlılık), bağımsızlığı teşvik (demokratik, özerklik) ve uygun kontrol sağlamasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur(213,214). Baumrind 3 farklı tarzdan bahsetmiştir; bunlar, izin verici, otoriter ve demokratik şeklindedir(215,216). 1983'te Maccoby ve Martin 4 farklı ebeveyn tutumu olduğu, demokratik ebeveynlik stili, otoriter ebeveynlik stili, müsamahakar ebeveynlik stili ve ihmalkar ebeveynlik stili şeklinde tanımlamıştır(217). Bu sınıflandırma ebeveynlik tarzları hakkında kapsamlı bir fikir vermesine rağmen takip eden çalışmalar, daha hedefe yönelik ve spesifik politika önerilerine yardımcı olmak amacıyla boyutlar önermiştir. Sonrasında, çocuklukta algılanan ebeveynlik tarzlarını ölçmek için duygusal sıcaklık, reddetme ve aşırı koruyuculuk olmak üzere üç tür ebeveynlik tarzı

sunulmuştur (218). Ebeveyn tutumlarını ölçmek için 1980’de Perris ve arkadaşları tarafından geliştirilen Ebeveyn Yetiştirme Tarzları Ölçeği (Egna Minnen Beträffande Uppfostran / My Memories of Upbringing - EMBU) birçok örneklem ve ülkede güçlü tutarlılıkta faktör yapısı göstermiştir(219). 2003’te Ebeveyn Yetiştirme Tarzları Ölçeği’nin çocuk versiyonunun (EYTÖ-Ç) çocuk gelişimi üstünde etkili 4 boyutta ebeveynlik tutumu tanımlamıştır(220). Bunlar duygusal sıcaklık, reddetme, aşırı koruyuculuk ve kayırmacılık şeklindedir. Duygusal sıcaklık, ebeveynlerin sözel ve fiziksel davranışlarla ifade ettiği ebeveyn ve çocuk arasındaki sevgi dolu ilişki şeklinde tanımlanmıştır (221). Reddetme, ebeveynlerin onaylamaması, eleştirmesi, keyfi olarak kınaması veya cezalandırması anlamına gelir (222). Çocuğun içinde bulunduğu gelişimsel evreyi gözetmeksizin, ihtiyaç düzeyinden fazla kontrol, aşırı koruma, izinsiz giriş, aşırı temas ve bağımsız davranışın önlenmesi aşırı koruyuculuk olarak tanımlanmaktadır (223,224). Kayırmacılık belirli bir çocuğa verilen ilgi, gösterilen şefkatin ve yakınlığın anne baba tarafından çocuklardan bir diğerine göre diğerini kayırma tutumuna denir (225). Duygusal sıcaklık olumlu ebeveyn tutumu olarak tanımlanırken, aşırı koruyuculuk, reddetme ve kayırmacılık olumsuz ebeveyn tutumu olarak tanımlanmaktadır.

Psikiyatrik belirtilerle ebeveynlerin aşırı koruyucu ve reddedici tutumlarının ilişkili olduğunu gösteren bazı çalışmalar vardır (67,226). Yapılan bir çalışmada ebeveyn reddi ve aşırı kontrolün uyum güçlüğü ve psikopatolojilerle ilişkisi bulunurken, duygusal sıcaklığın kişilerarası ve akademik uyum ile ilişkili olduğu bildirilmiştir(227). Bu çalışmada ebeveyn reddinin anksiyete, depresyon, somatizasyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Başka bir çalışmada ebeveynlerini aşırı korumacı ve reddedici olarak algılayan ergenlerde depresyon, somatik rahatsızlık, kaygı ölçek puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir(228). Algılanan ebeveyn tutumunda reddedici tutum düzeyi arttıkça çocuklarda davranış problemlerinin daha fazla, algılanan ebeveyn tutumunda sıcaklık ve kabul ediciliğin yüksek olanlarda ise davranış problemlerinin daha az görüldüğü gösterilmiştir(229).

11-14 yaşlarından oluşan örneklemde, daha yüksek düzeyde olumsuz ebeveyn yetiştirme uygulamalarının daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu gösterilmiştir(230). Ülkemizde 2010’da gerçekleştirilen bir çalışmada, algılanan ebeveyn tutumları reddedici ve aşırı korumacı olan kişilerde, duygusal sıcaklığı yüksek ebeveyn tutumu algılayanlara kıyasla depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur(231).

2017’de yapılan bir çalışmada ebeveyn aşırı kontrolünün kaygıdaki, sıcaklık değişkeninin ise depresyondaki varyansın önemli bir kısmını açıkladığı bulunmuş ve

ebeveyn yetiştirme davranışlarının, çocuklarda anksiyete ve depresif semptomatolojinin gelişimi veya sürdürülmesinde risk faktörleri olarak rol oynayabileceğini öne sürmüştür(232).1279 çocuk ve ergenle yapılan çalışmada, algılanan Ebeveyn Sıcaklığının ruh sağlığı sorunlarının negatif, ebeveyn reddinin ise pozitif bir yordayıcısı olduğunu ortaya konulmuştur (233).

Bir metaanalizde, ebeveyn aşırı koruması, çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları ile pozitif olarak ilişkilendirilmiştir(234). Anksiyete bozuklukları olan çocukların ebeveynleri daha çok aşırı koruyuculuk ve eleştirel tarzda ebeveyn tutumları ile karakterizedir(19,235). Çocuğun bağımsızlığını daha az teşvik etme ile giden ebeveyn tutumlarının anksiyete bozuklukları varyansının bir oranını açıkladığını gösteren çalışmalar mevcuttur(236). Çocuklarla yapılan bir çalışmada ebeveyn aşırı koruyuculuğu ile AAB semptomları arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir(22). Ebeveyn müdahaleciliğini özellikle AAB ile ilişkisi olduğu gösterilen çalışmalar mevcuttur(23).

## **2.6. ÇALIŞMANIN AMACI ve HİPOTEZLERİ**

Bu çalışmanın amacı MVP olan olgularda semptomlarının benzerliği nedeniyle karşılabilecek AAB'nin tanı sıklığını ve şiddetini kontrol grubuyla karşılaştırarak incelemektir. Bunun yanında AD, ebeveyn tutumu gibi faktörlerin MVP'li olgularda incelenmesi amaçlanmaktadır.

### **Çalışmanın Hipotezleri:**

- 1- MVP olan olgularda kontrol grubuna göre ayrılma anksiyetesi bozukluğu daha siktir.
- 2- MVP olan olgularda ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti kontrol grubuna göre daha şiddetlidir.
- 3- MVP olan olgularda anksiyete duyarlılığı skorları kontrol grubuna göre daha yüksektir.
- 4- MVP olan olgularda ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti ile jet akım uzunluğu ve jet akım hızı arasında ilişki vardır.
- 5- MVP olan olgularda anksiyete duyarlılığı ile jet akım uzunluğu ve jet akım hızı arasında ilişki vardır.
- 6- MVP olan olgularda ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti ile hem anne hem baba için algılanan aşırı koruyucu ebeveyn tutumu arasında ilişki vardır.
- 7- MVP olan olgularda ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti ile aşırı koruyucu ebeveyn tutumu arasında ilişki vardır.

### **3. YÖNTEM ve GEREÇLER**

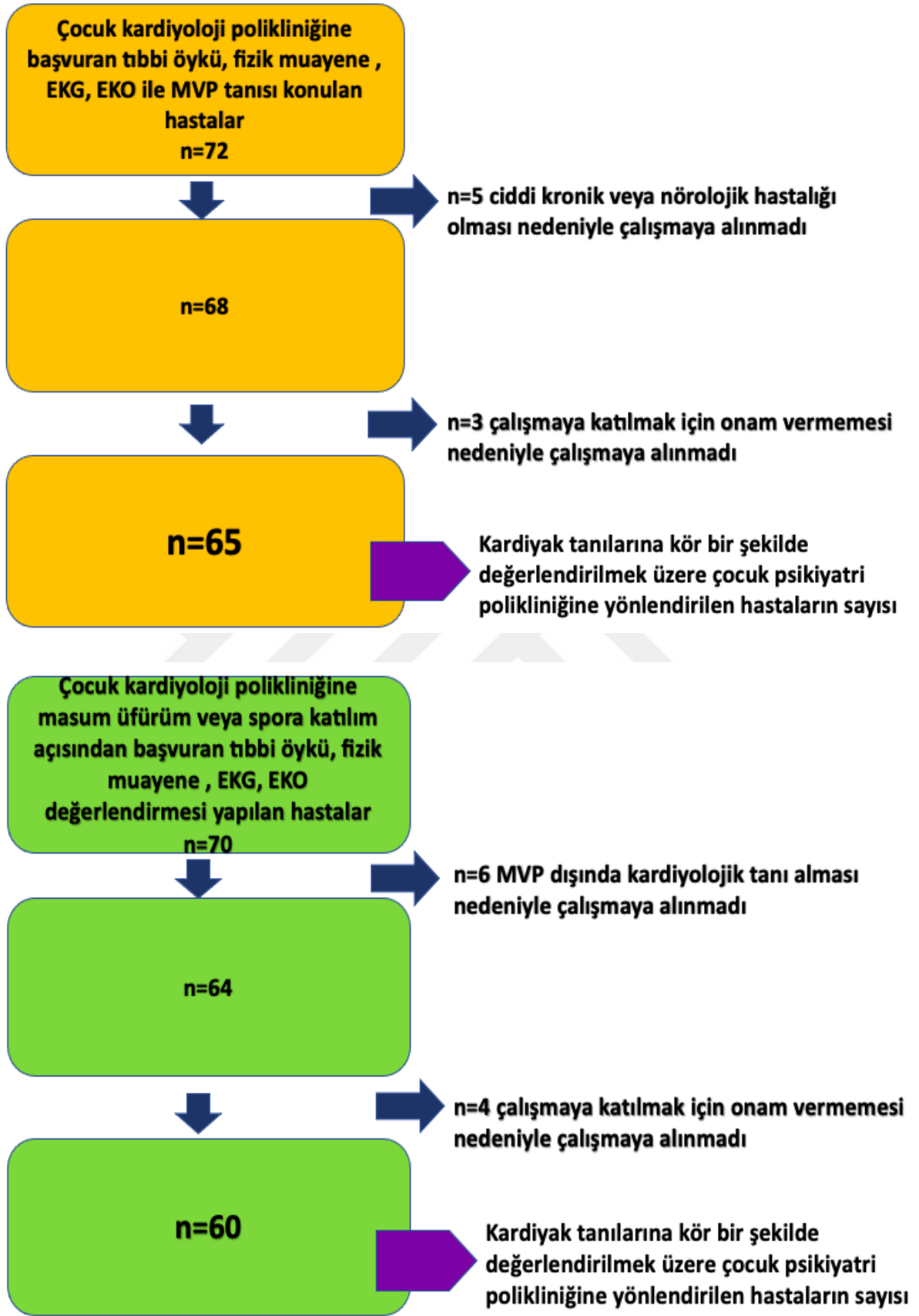
#### **3.1. ÇALIŞMANIN TASARIMI**

Bu çalışma için İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.12.2022 tarihinde 0746 karar numarası ile onay alınmıştır (EK 1).

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji polikliniğine Aralık 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında başvuran, 6-18 yaş arası, fizik muayene, ekokardiyografi, elektrokardiyografi ile tanısı konulan veya mitral valv prolapsusu ile takipli olan 72 hasta başvuru sırasına göre tıbbi öyküsü ve mitral valv prolapsusu kliniğine dair bilgiler alınarak çocuk kardiyoloji uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucu 5 kişinin ciddi kronik veya nörolojik hastalığı olması, 3 kişinin çalışmaya katılmaya onam vermemesi üzerine sözel ve yazılı onam veren 65 kişi çocuk psikiyatrisi polikliniğine kardiyak tanısına kör bir şekilde değerlendirilmek üzere yönlendirilmiştir.

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji polikliniğine Aralık 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında 6-18 yaş arası, spora katılım veya masum üfürüm açısından değerlendirilmek üzere çocuk kardiyoloji polikliniğine yönlendirilen hastalara fizik muayene, ekokardiyografi, elektrokardiyografi uygulanmıştır. Başvuru sırasına göre alınan 70 hastanın tıbbi öyküsü klinisyen tarafından alındıktan sonra 6 hastanın mitral valv prolapsusu dışında kardiyolojik tanı alması, 4 hastanın çalışmaya katılmak için onam vermemesi üzerine 60 sağlıklı hasta çocuk psikiyatri polikliniğine kardiyak tanısına kör bir şekilde değerlendirilmek üzere yönlendirilmiştir.

Çalışma tasarımı aşağıdaki akış şemasında görülmektedir.



Şekil 3.1. Çalışma tasarımı akış şeması

Yazılı ve sözel onam alınıp çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, yarı yapılandırılmış Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY-DSM5-T /KSADS) uygulanmıştır.

Katılımcılara DSM-5 Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeği Çocuk Formu, Çocuk Anksiyete Duyarlılığı İndeksi, Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y), Ebeveyn Yetiştirme Tarzları Ölçeği-Egna Minnen Beträffande Uppfostran Çocuk Formu (EMBU-C; My Memories of Upbringing Scale) uygulanırken, katılımcıların ebeveynlerine Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Egna Minnen Beträffande Uppfostran Kısa Ebeveyn Formu (s-EMBU-P) uygulanmıştır.

Sosyodemografik veri formundaki tıbbi öykü ve kardiyak tanı ile ilgili bilgiler katılımcının çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından değerlendirilmesi bittikten sonra çocuk kardiyoloji polikliniğindeki klinisyenin değerlendirme raporları elde edilerek doldurulmuştur.

Uygulanan tanısal değerlendirme araçlarından yapılandırılmış Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG -ŞY-T) sonucuna göre hastalara şimdi veya geçmişte Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu tanısı konulmuştur ve diğer psikopatolojiler belirlenmiştir. Psikiyatrik tanı konulan katılımcılar Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Psikiyatri polikliniğine refere edilmiştir. Refere edilen hastaların tedavi ve takibi araştırmacı dışındaki klinisyenler tarafından devam etmektedir.

### **3.2. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ**

#### **Mitral Valv Prolapsusu Olan Hastaların Dahil Edilme Kriterleri;**

- İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Polikliniğinden ekokardiyografik ve klinik muayene ile MVP tanısı ile takip ve tedavi ediliyor olmak
- Katılımcılara ve bakım verenlere çalışma hakkında ve kullanılacak gereçler hakkında bilgi verilip aydınlatılmış onam alınmış olması.

#### **Kontrol Grubunun Dahil Edilme Kriterleri;**

- İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Kardiyoloji polikliniğine spora katılım ve masum üfürüm

açısından değerlendirilmek üzere refere edilen ve fizik muayene, elektrokardiyografi ve ekokardiyografi sonucunda bireylerin sağlıklı olması

- Katılımcılara ve bakım verenlere çalışma hakkında ve kullanılacak gereçler hakkında bilgi verilip aydınlatılmış onam alınmış olması

### **3.3. ÇALIŞMADAN DIŞLAMA KRİTERLERİ**

#### **MVP Olan Hastaların Dışlama Kriterleri;**

- Katılımcının veya bakım verenin araştırmaya katılmak istememesi veya yazılı onam vermemesi
- Çocukta zihinsel geriliğin olması
- Çocukta karşılıklı iletişimi önemli ölçüde engelleyecek otizm spektrum bozukluğu varlığı
- Çocukta akut psikoz veya manik atak varlığı
- Alkol madde bağımlılığının olması
- Ciddi suisid riski olması
- Hastada nörolojik bozukluk, majör tıbbi bozukluk, MVP dışı kardiyak durum öyküsü
- Bilinç kaybıyla sonuçlanan kafa travması öyküsü
- Bakımverende zihinsel gerilik, psikoz veya onam vermede yeteneklerini sınırlandıracak durumlar (demans gibi) olması

#### **Kontrol Grubunun Dışlama Kriterleri;**

- Katılımcının veya bakım verenin araştırmaya katılmak istememesi veya yazılı onam vermemesi
- Çocukta zihinsel geriliğin olması
- Çocukta karşılıklı iletişimi önemli ölçüde engelleyecek otizm spektrum bozukluğu varlığı
- Çocukta akut psikoz veya manik atak varlığı
- Alkol madde bağımlılığının olması
- Ciddi suisid riski olması

- Hastada nörolojik bozukluk öyküsü, kardiyak bozukluk öyküsü veya majör tıbbi bozukluk olması
- Bilinç kaybıyla sonuçlanan kafa travması öyküsü
- Bakımverende zihinsel gerilik, psikoz veya onam vermede yeteneklerini sınırlayacak durumlar (demans gibi) olması

### **3.4. FİZİK MUAYENE**

Çocuk kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalar boy, kilo, iskelet deformitesi ve marfanoid görünüm değerlendirmesi de dahil olmak üzere genel pediatrik fizik muayene ile değerlendirilmiştir.

Katılımcıların sistemik muayeneleri ve detaylı kardiyak muayeneleri gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların tümünün kan basıncı ölçümleri oskültasyon yöntemiyle yapılmıştır. Kan basıncı ölçümleri yaş, boy ve cinsiyete göre persantil açısından değerlendirildikten sonra sonuçlarda anormallik olan hastalar ileri tetkik ve değerlendirme için yönlendirilmiştir.

Çalışmaya alınan tüm katılımcıların kan basınçları normotansif olarak değerlendirilmiştir.

### **3.5. ELEKTROKARDİYOĞRAFI**

Çocuk kardiyoloji polikliniğine başvuran hastaların fiziksel muayene öncesinde 25mm/sn hız ve 10mm/mV voltaj Nihon Kohden marka cihaz kullanılarak 12 derivasyonlu EKG kayıtları alındı.

Tüm katılımcıların yüzeyel EKG'leri çocuk kardiyoloji uzmanı tarafından tek kör olarak değerlendirildi.

### **3.6. EKOKARDİYOĞRAFI**

Çocuk kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalar aynı çocuk kardiyoloji uzmanı tarafından Philips Epic 7C cihazı, S5-1 lineer probu kullanılarak standart pozisyon ve tekniklerle, M-mode, iki boyutlu ve renkli doppler ile ekokardiyografik değerlendirme yapıldı. Bu değerlendirmeler ile sol ventrikül diyastol sonu iç kalınlık (LVIDd), interventriküler septum sistolik kalınlık (IVSs), interventriküler septum diastolik kalınlık (IVSd), sol ventrikül arka duvar sistolik kalınlık (LVPWs), sol ventrikül arka duvar

diyastolik kalınlık (LVPWd) ölçölüp; kısalma fraksiyonu (KF), ejeksiyon fraksiyonu (EF), sol ventriköl kütlesi (LV kitle) dijital olarak hesaplandı.

CW doppler mitral yetersizliğin jet velositesi, renkli doppler ile sol atriyum içine doğru olan jet uzunluğu ölçölldü.

Tüm ölçölmler Amerikan Ekokardiyografi Derneği'nin standart protokolüne göre yapıldı(237).

### **3.7. GEREÇLER**

#### **3.7.1. Bilgilendirilmiş onam formu çocuk-ebeveyn (Ek 2-3)**

Hastalara ve ebeveynlerine çalışmayla, araştırmacıyla ilgili detaylı bilgi veren, araştırmacılar tarafından hazırlanan formdur. Hastaların ve ebeveynlerinin yazılı onamlarının alınması için hazırlanmıştır.

#### **3.7.2. Sosyodemografik veri formu (Ek 4)**

Araştırmacılar tarafından ayrıntılı bir şekilde hazırlanan, katılımcı ve ebeveynle görüşme sırasında birlikte görüşölerek doldurulması için hazırlanmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik özgeçmiş ve soygeçmişlerini ve klinik tanı sürecini değeriendirilen formdur.

#### **3.7.3. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi – şimdi ve yaşam boyu şekli (ÇDŞG-ŞY-DSM5-T / Turkish version of schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children-present and lifetime version – K-SADS) (Ek 5)**

Çocuk ve ergenlerde psikiyatrik belirtileri belirlemek ve değeriendirmek için kullanılan kapsamlı bir yarı yapılandırılmış görüşme aracıdır. psikiyatrik durumların değeriendirilmesi için kapsamlı ve güvenilir bir araçtır. Yarı yapılandırılmış yapısı, klinisyenlerin sistematik bir şekilde bilgi toplamasına ve tanı koymasına yardımcı olurken, aynı zamanda esneklik sunar.

Bu araç, psikiyatrik tanılarının konulmasında ve tedavi planlarının oluşturulmasında klinik ortamlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. İlk olarak Endicott ve Spitzer (1978) tarafından erişkinler için geliştirilen Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi'ne (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-SADS) dayanmaktadır(238). 1985 te Chambers ve arkadaşları (1985), bu görüşme çizelgesini çocuklara uyarlamıştır (239). Kaufman ve arkadaşları, çizelgeyi DSM-III ve DSM-IV tanı

kriterlerine göre "Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli" olarak düzenlemiştir(240). 2013 yılında DSM sistemi yenilendiğinde, çizelge DSM-5 tanı kılavuzuna uyumlu hale getirilmiştir.

Çizelgenin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ünal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır(241). Sosyodemografik bilgiler ve temel öykü, belirti taraması, tanı doğrulama ve değerlendirme şeklinde üç ana bölümden oluşur.

#### **3.7.4. DSM-5 ayrılık anksiyetesi bozukluğu şiddet ölçeği çocuk formu (Ek 6)**

Ayrılık anksiyetesi bozukluğu semptomlarının şiddetini değerlendiren 10 maddelik bir ölçüm aracıdır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yalın Sapmaz tarafından yapılan versiyonda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,932 olarak hesaplanırken, madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,400 ile 0,874 arasındadır(242). Varyansın %63'ünü açıklayabilen tek faktör elde edilen ölçek hem klinik uygulamada hem de araştırma amacıyla geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılmaktadır.

Her bir madde çocuktan son 7 gün içinde ayrılık anksiyetesi bozukluğunun şiddetini derecelendirmesini istemektedir. Ölçütteki her madde 5 puanlık bir ölçekte değerlendirilir (0=Hiçbir zaman; 1=Ara sıra; 2=Zamanın yarısı; 3=Çoğu zaman ve 4=Her zaman). Toplam puan 0 ila 40 arasında değişebilir ve daha yüksek puanlar ayrılık anksiyetesi bozukluğunun daha şiddetli olduğunu gösterir.

#### **3.7.5. Çocuklar için anksiyete duyarlılığı indeksi (ÇADİ) (Ek 7)**

6-17 yaş arası okul çağı çocuklarına yönelik, 1991 yılında Silverman ve arkadaşları tarafından hazırlanan form Reiss ve arkadaşlarının 1986 yılında oluşturduğu Anksiyete Duyarlılığı İndeksine göre daha kolaylaştırılmış bir puanlama ve anlaşılabilir bir dil kullanılması dışında benzerlik gösterir(243,244).

Üçlü likert şeklinde düzenlenen ölçek 1 puan, 2 puan, 3 puan sırayla olacak şekilde hiç uygun değil, biraz uygun, çok uygun şeklinde ölçülmektedir. Yanıtlara aritmetik olarak toplanır ve alt ölçek puanları ve ölçek toplam puanı bu şekilde elde edilir. Ters madde içermeyen ölçekten en düşük 18 en yüksek 54 puan alınabilir. Toplam 18 maddeden oluşur. Sosyal alt boyut 1,5,17. maddeler ile, fiziksel boyutu 3,4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 18. maddeler ve bilişsel boyutu 2, 12, 15. maddeler ile ölçülür.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2015 yılında Yılmaz ve Kılıç tarafından yapılan ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,74 şeklinde bulunmuştur(245).

### **3.7.6. Çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçeği-yenilenmiş (ÇADÖY)- çocuk formu (Ek-8)**

Depresyon ve kaygı bozukluklarını çocuk ve ergenlerde taramak için oluşturulan ölçekte 10 madde ile MDB 7 madde ile AAB, 9 madde ile SKB, 6 madde ile YAB, 9 madde ile PB, 6 madde ile OKB ölçecek şekilde 47 maddeden oluşur(246).

Dörtlü Likert tipine sahip 0-3 arasında puanlanan ölçeğin Türkçeye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliğini Görmez ve arkadaşları yapmıştır(247). Yüksek derecede güvenilir olan ölçek (Cronbach alfa: 0.95), iyi iç tutarlılık katsayılarına sahiptir.

Ölçeğin skorları RCADS-Child scoring program 3.3 kullanılarak hesaplanmıştır.

### **3.7.7. Ebeveyn yetiştirme tarzları ölçeği-çocuk-egna minnen beträffande upfostran çocuk formu (EYTÖ, EMBU-C; my memories of upbringing scale) (Ek-9)**

Perris ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilen ölçek erişkinler için geçmişe yönelik çocukluklarında algıladıkları ebeveyn tutumunu değerlendirmek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır(219). Ancak hafızaya dayalı bilgileri ölçtüğü için verilerin yorumlanmasında bazı sınırlılıklar fark edilmiş bunun üzerine halihazırda devam eden ebeveynlerinin tutumlarına yönelik algıları saptamak için ölçekte değişiklikler yapılmıştır.

2003 yılında Markus ve arkadaşları ölçekteki değişikliklerle birlikte duygusal sıcaklık, reddedicilik, aşırı korumacılık ve kayırmacılık şeklinde 4 alt boyut sunmuşlardır(220).

Cüre ve Gökler Danışman tarafından Türkçe formu geliştirilen ölçekte 52 madde mevcuttur ve anne ve baba için ayrı doldurulmaktadır(223). Türkçe alt boyutlarında fiziksel cezalandırma, duygusal baskı/cezalandırma alt boyutlarında cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0.58 ve 0.64 şeklinde bulunmuştur.

Kayırmacılık ölçeği hesaplanırken soruların kardeşler üstünden olması nedeniyle, kardeşi olmayanlar için bu ölçek 0 olarak kodlanmaktadır(223).

### **3.7.8. Ebeveyn tutumları ölçeği-Ebeveyn formu /egna minnen beträffande upfostran kısa ebeveyn formu (s-EMBU-P) (Ek-10)**

Ebeveynlerin çocuk yetiştirirken tutumlarını ölçmek için geliştirilen bir ölçektir(248,249). Ebeveyn davranışlarını 4 boyutta inceler bunlar duygusal sıcaklık, reddedici, aşırı koruyucu ve karşılaştırma tutumu şeklindedir.

Sümer ve arkadaşları, karşılaştırma alt ölçeği için 5 maddeyi forma sonradan eklemişlerdir (250). Bu haliyle form 29 maddeden oluşmaktadır ve her madde için 6 puanlı derecelendirme uygulanmaktadır.

Güvenilir yapı geçerliliğine sahip olan form Türk kültürüne uygunluğu incelendikten sonra Sümer ve Güngör sayesinde adaptasyonu yapılmıştır(251).

### **3.8. İSTATİKSEL ANALİZ**

#### **3.8.1. Güç analizi**

Araştırmaya alınacak denek sayısını belirlemek amacıyla ilk 30'ar denegin verisinden yararlanıldı(252). İlk 30'ar denek değerlendirildiğinde Hasta grubunda AAB şiddet ortalamalarının  $9,97 \pm 8,89$ , Kontrol grubunda ise  $4,30 \pm 7,38$  olduğu bu sonuçlara göre Cohen'd kat sayısının 0,69 olduğu hesaplandı. İstatistiksel güç seviyesi 0,80 ve  $p=0,05$  alındığında araştırmaya alınması gereken denek sayısı her bir grup için en az 35 kişi, toplamda iki grup için en az 70 kişi olarak hesaplandı.

#### **3.8.2. İstatiksel analiz**

Araştırmada değerlendirilen vakaların demografik ve klinik özellikleri betimleyici istatistiksel analizlerle (sayı, yüzde vb.) incelendi.

Hasta Grubu ve Kontrol grubu arasında KSADS tanı oranlarının ve AAB Klinik görüşme yanıt oranlarının, KSADS AAB varlığına göre belirtilerin, diğer aile üyeleri ile ilgili özellik oranlarının ve klinik ve demografik özelliklerle ilgili oranların karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı.

KSADS AAB tanı varlığına göre psikometrik ve klinik özelliklerin karşılaştırılmasında ve Hasta grubu ve Kontrol grubu arasında AAB değerlerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı.

Hasta Grubu ve Kontrol Grubu arasında yaş, boy, kilo gibi demografik özellikler ve ÇADİ, ÇADÖY, AEYTÖ, BEYTO ortalamaları Bağımsız Gruplar t testi ile karşılaştırıldı.

Demografik ve klinik özellikler ile AAB, ÇADİ ve ÇADÖY arasındaki ilişki, AEYTÖ, AAB, ÇADİ ve ÇADÖY skorlarının kendi arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelendi.

Tüm analizler için anlamlılık seviyesi  $p<0,05$  olarak belirlendi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık değerleriyle ( $\pm 1,5$ ) kontrol edildi. Analizlerin uygulamasında IBM SPSS 26.0 programı kullanıldı.



## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1. Hasta grubu (HG) ve kontrol grubu (KG) arasında demografik özelliklerin karşılaştırılması**

|               |               | HG     |       | KG     |       |                      |       |
|---------------|---------------|--------|-------|--------|-------|----------------------|-------|
|               |               | Ort./n | SS./% | Ort./n | SS./% | Analiz               | p     |
| Yaş (ay)      |               | 153,89 | 34,51 | 152,04 | 35,28 | t=0,29               | 0,770 |
| Eğitim (yıl)  |               | 7,20   | 3,06  | 7,25   | 3,16  | t=-0,09              | 0,929 |
| Cinsiyet      | Erkek         | 23     | 35,4  | 27     | 45,0  | X <sup>2</sup> =1,20 | 0,273 |
|               | Kadın         | 42     | 64,6  | 33     | 55,0  |                      |       |
| Sınıf tekrarı | Yok           | 62     | 95,4  | 59     | 98,3  | X <sup>2</sup> =0,88 | 0,349 |
|               | Var           | 3      | 4,6   | 1      | 1,7   |                      |       |
| Ders başarısı | Takdir        | 26     | 40,0  | 33     | 55,0  | X <sup>2</sup> =7,49 | 0,187 |
|               | Teşekkür      | 26     | 40,0  | 13     | 21,7  |                      |       |
|               | Zayıf yok     | 10     | 15,4  | 12     | 20,0  |                      |       |
|               | Zayıf var     | 1      | 1,5   | 2      | 3,3   |                      |       |
|               | Sınıf tekrarı | 1      | 1,5   | 0      | 0,0   |                      |       |
|               | Açık lise     | 1      | 1,5   | 0      | 0,0   |                      |       |
| Kardeş sayısı | 1             | 9      | 13,8  | 9      | 15,0  | X <sup>2</sup> =3,27 | 0,514 |
|               | 2             | 32     | 49,2  | 30     | 50,0  |                      |       |
|               | 3             | 19     | 29,2  | 17     | 28,3  |                      |       |
|               | 4             | 5      | 7,7   | 2      | 3,3   |                      |       |
|               | 5             | 0      | 0,0   | 2      | 3,3   |                      |       |
| Kardeş sırası | 1             | 28     | 43,1  | 30     | 50,0  | X <sup>2</sup> =2,50 | 0,645 |
|               | 2             | 25     | 38,5  | 19     | 31,7  |                      |       |
|               | 3             | 11     | 16,9  | 8      | 13,3  |                      |       |
|               | 4             | 1      | 1,5   | 2      | 3,3   |                      |       |
|               | 5             | 0      | 0,0   | 1      | 1,7   |                      |       |
| Aile tipi     | Çekirdek      | 51     | 78,5  | 48     | 80,0  | X <sup>2</sup> =3,45 | 0,486 |
|               | Geniş         | 4      | 6,2   | 6      | 10,0  |                      |       |
|               | Boşanmış      | 7      | 10,8  | 4      | 6,7   |                      |       |
|               | Ayrılmış      | 2      | 3,1   | 0      | 0,0   |                      |       |
|               | Vefat         | 1      | 1,5   | 2      | 3,3   |                      |       |
| Aile geliri   | Yüksek        | 17     | 26,2  | 19     | 31,7  | X <sup>2</sup> =1,28 | 0,528 |
|               | Orta          | 40     | 61,5  | 31     | 51,7  |                      |       |
|               | Düşük         | 8      | 12,3  | 10     | 16,7  |                      |       |

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t testi, X<sup>2</sup>=Ki-Kare Testi.

Araştırmada değerlendirilen hasta grubu vakaların 23'ünün (%35,4) erkek olduğu bulundu. Vakaların 3'ünün (%4,6) sınıf tekrarı yaptığı bulundu. Vakaların 26'sının (%40) takdir, 26'sının (%40) teşekkür belgesi aldığı, 10'unun (%15,4) zayıf olmadığı, 1'inde (%1,5) zayıf olduğu, 1'inin (%1,5) sınıf tekrarı yaptığı, 1'inin (%1,5) ise açık lisede olduğu bulundu. Vakaların 9'unun (%13,8) 1, 32'sinin (%49,2) 2, 19'unun (%29,2) 3, 5'inin (%7,7) 4 kardeşinin olduğu, vakaların 28'inin (%43,1) 1., 25'inin (%38,5) 2., 11'inin (%26,9) 3., 1'inin (%1,5) ise 4. Kardeş olduğu bulundu. Vakaların 51'inin (%78,5) çekirdek tipi, 4'ünün (%6,2) geniş aile tipinin, 7'sinin (%10,8) boşanmış, 2'sinin (%3,1) ayrılmış, 1'inin (%1,5) ise ebeveynlerinden birinin vefat ettiği bulundu. Vakaların gelirinin 17'sinin (%26,2) yüksek, 40'ının (%62,5) orta, 8'inin (%12,3) ise düşük olduğu bulundu.

Araştırmada değerlendirilen kontrol grubu vakaların 27'sinin (%45) erkek olduğu bulundu. Vakaların 1'inin (%1,7) ise sınıf tekrarı yaptığı bulundu. Vakaların 33'ünün (%55) takdir belgesi, 13'ünün (%21,7) teşekkür belgesi aldığı, 12'sinde (%20) zayıf olmadığı, 2'sinde (%3,3) zayıf olduğu bulundu. Vakaların 9'unun (%15) 1, 30'unun (%50) 2, 17'sinin (%28,3) 3, 2'sinin (%3,3) 4, 2'sinin (%3,3) 5 kardeşi olduğu, vakaların 30'unun (%50) 1., 19'unun (%31,7) 2., 8'inin (%13,3) 3., 2'sinin (%3,3) 4., 1'inin (%1,7) ise 5. Çocuk olduğu bulundu. Vakaların 48'inin (%80) çekirdek, 6'sının (%10) geniş aile tipinin olduğu, 4'ünün (%6,7) ailesinin boşanmış, 2'sinin (%3,3) ise ebeveynlerinden birinin vefat ettiği bulundu. Vakaların gelirinin 19'unun (%31,7) yüksek, 31'inin (%51,7) orta ve 10'unun (%16,7) düşük olduğu bulundu.

**Tablo 4.2. HG ve KG arasında annelerin özelliklerinin karşılaştırılması**

|             |                 | HG     |       | KG     |       | Analiz               | p     |
|-------------|-----------------|--------|-------|--------|-------|----------------------|-------|
|             |                 | Ort./n | SS./% | Ort./n | SS./% |                      |       |
| Anne durum  | Sağ             | 64     | 98,5  | 59     | 98,3  | X <sup>2</sup> =0,00 | 0,954 |
|             | Vefat           | 1      | 1,5   | 1      | 1,7   |                      |       |
| Anne eğitim | Okuryazar değil | 0      | 0,0   | 1      | 1,7   | X <sup>2</sup> =2,98 | 0,704 |
|             | Okur yazar      | 0      | 0,0   | 1      | 1,7   |                      |       |
|             | İlkokul         | 18     | 27,7  | 15     | 25,0  |                      |       |
|             | Ortaokul        | 5      | 7,7   | 7      | 11,7  |                      |       |
|             | Lise            | 26     | 40,0  | 21     | 35,0  |                      |       |
|             | Üniversite      | 16     | 24,6  | 15     | 25,0  |                      |       |

**Tablo 4.2 (devam). HG ve KG arasında annelerin özelliklerinin karşılaştırılması**

|                                 |              | HG     |       | KG     |       | Analiz     | p     |
|---------------------------------|--------------|--------|-------|--------|-------|------------|-------|
|                                 |              | Ort./n | SS./% | Ort./n | SS./% |            |       |
| Anne çalışma                    | Tam zamanlı  | 17     | 26,2  | 27     | 45,0  | $X^2=6,93$ | 0,074 |
|                                 | Yarı zamanlı | 4      | 6,2   | 3      | 5,0   |            |       |
|                                 | İşsiz        | 3      | 4,6   | 0      | 0,0   |            |       |
|                                 | Ev hanımı    | 41     | 63,1  | 30     | 50,0  |            |       |
| Annede psikiyatrik tanı varlığı | Yok          | 45     | 69,2  | 37     | 61,7  | $X^2=2,09$ | 0,837 |
|                                 | PB           | 4      | 6,2   | 4      | 6,7   |            |       |
|                                 | YAB          | 7      | 10,8  | 6      | 10,0  |            |       |
|                                 | MDB          | 6      | 9,2   | 8      | 13,3  |            |       |
|                                 | PPD          | 3      | 4,6   | 4      | 6,7   |            |       |
|                                 | BAB          | 0      | 0,0   | 1      | 1,7   |            |       |
| Anne psikiyatrik tedavi varlığı | Yok          | 47     | 72,3  | 46     | 76,7  | $X^2=0,31$ | 0,577 |
|                                 | Var          | 18     | 27,7  | 14     | 23,3  |            |       |
| Anne sigara kullanımı           | Yok          | 50     | 76,9  | 48     | 80,0  | $X^2=0,17$ | 0,676 |
|                                 | Var          | 15     | 23,1  | 12     | 20,0  |            |       |
| Anne yaş                        |              | 41,34  | 5,64  | 41,42  | 5,07  | $t=-0,08$  | 0,935 |

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t testi,  $X^2$ =Ki-Kare Testi.

Bağımsız Gruplar t testine göre hasta ve kontrol grubu vakaları arasında annelerin özelliklerinin ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık göstermediği ( $p>0,005$ ) bulundu.

Ki-Kare Testine göre hasta ve kontrol grubu vakaları arasında annelerin özelliklerinin oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık göstermediği ( $p>0,005$ ) bulundu.

**Tablo 4.3. HG ve KG arasında babaların özelliklerinin karşılaştırılması**

|                         |             | HG     |       | KG     |       | Analiz     | p     |
|-------------------------|-------------|--------|-------|--------|-------|------------|-------|
|                         |             | Ort./n | SS./% | Ort./n | SS./% |            |       |
| Baba durum              | Sağ         | 64     | 98,5  | 58     | 96,7  | $X^2=0,43$ | 0,512 |
|                         | Vefat       | 1      | 1,5   | 2      | 3,3   |            |       |
| Baba eğitim             | İlkokul     | 16     | 24,6  | 13     | 21,7  | $X^2=0,20$ | 0,977 |
|                         | Ortaokul    | 9      | 13,8  | 9      | 15,0  |            |       |
|                         | Lise        | 23     | 35,4  | 21     | 35,0  |            |       |
|                         | Üniversite  | 17     | 26,2  | 17     | 28,3  |            |       |
| Babada çalışma durumu   | İşsiz       | 2      | 3,1   | 1      | 1,7   | $X^2=0,74$ | 0,981 |
|                         | İşçi        | 7      | 10,8  | 7      | 11,7  |            |       |
|                         | Memur       | 10     | 15,4  | 9      | 15,0  |            |       |
|                         | Özel sektör | 26     | 40,0  | 22     | 36,7  |            |       |
|                         | Serbest     | 13     | 20,0  | 15     | 25,0  |            |       |
|                         | Emekli      | 7      | 10,8  | 6      | 10,0  |            |       |
| Baba psikiyatrik tani   | Yok         | 52     | 80,0  | 51     | 85,0  | $X^2=7,96$ | 0,159 |
|                         | PB          | 1      | 1,5   | 4      | 6,7   |            |       |
|                         | YAB         | 3      | 4,6   | 0      | 0,0   |            |       |
|                         | MDB         | 8      | 12,3  | 4      | 6,7   |            |       |
|                         | KB          | 1      | 1,5   | 0      | 0,0   |            |       |
|                         | AKB         | 0      | 0,0   | 1      | 1,7   |            |       |
| Baba psikiyatrik tedavi | Yok         | 56     | 86,2  | 55     | 91,7  | $X^2=0,95$ | 0,329 |
|                         | Var         | 9      | 13,8  | 5      | 8,3   |            |       |
| Baba sigara             | Yok         | 36     | 55,4  | 29     | 48,3  | $X^2=0,62$ | 0,430 |
|                         | Var         | 29     | 44,6  | 31     | 51,7  |            |       |
| Baba yaş                |             | 45,54  | 5,79  | 45,35  | 4,85  | $t=0,20$   | 0,845 |

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t testi,  $X^2$ =Ki-Kare Testi.

Bağımsız Gruplar t testine göre hasta ve kontrol grubu vakaları arasında babaların özelliklerinin ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık göstermediği ( $p>0,005$ ) bulundu.

Ki-Kare Testine göre hasta ve kontrol grubu vakaları arasında babaların özelliklerinin oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık göstermediği ( $p>0,005$ ) bulundu.

**Tablo 4.4. HG ve KG arasında diğer aile üyeleri ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması**

|                                                     |                         | HG |      | KG |      | X <sup>2</sup> | p            |
|-----------------------------------------------------|-------------------------|----|------|----|------|----------------|--------------|
|                                                     |                         | n  | %    | n  | %    |                |              |
| Birlikte yaşadığı aile üyelerinde fiziksel hastalık | Yok                     | 43 | 66,2 | 48 | 80,0 | <b>18,10</b>   | <b>0,012</b> |
|                                                     | Hipertansiyon           | 6  | 9,2  | 12 | 20,0 |                |              |
|                                                     | Epilepsi                | 1  | 1,5  | 0  | 0,0  |                |              |
|                                                     | Diyabetes Mellitus      | 2  | 3,1  | 0  | 0,0  |                |              |
|                                                     | Kalp kapak hastalığı    | 6  | 9,2  | 0  | 0,0  |                |              |
|                                                     | İmmün sistem hastalığı  | 1  | 1,5  | 0  | 0,0  |                |              |
|                                                     | Kanser                  | 2  | 3,1  | 0  | 0,0  |                |              |
|                                                     | Koroner arter hastalığı | 4  | 6,2  | 0  | 0,0  |                |              |
| Aile üyelerinde psikiyatrik bozukluk                | Yok                     | 56 | 86,2 | 53 | 88,3 | 0,13           | 0,716        |
|                                                     | Var                     | 9  | 13,8 | 7  | 11,7 |                |              |

X<sup>2</sup>=Ki-KareTesti.

Ki-KareTestine göre hasta ve kontrol grubu vakaları arasında birlikte yaşadığı aile üyelerinde fiziksel hastalık oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık gösterdiği (p=0,012) bulundu.

**Tablo 4.5. HG ve KG arasında gebelik ve doğumla ilişkili özelliklerin karşılaştırılması**

|                                        |         | HG     |       | KG     |       | Analiz               | p     |
|----------------------------------------|---------|--------|-------|--------|-------|----------------------|-------|
|                                        |         | Ort./n | SS./% | Ort./n | SS./% |                      |       |
| Gebelik                                | Planlı  | 49     | 75,4  | 45     | 75,0  | X <sup>2</sup> =0,00 | 0,960 |
|                                        | Plansız | 16     | 24,6  | 15     | 25,0  |                      |       |
| Gebelikte sigara kullanımı             | Yok     | 59     | 90,8  | 57     | 95,0  | X <sup>2</sup> =0,84 | 0,361 |
|                                        | Var     | 6      | 9,2   | 3      | 5,0   |                      |       |
| Gebelikte sağlık ile ilgili problem    | Yok     | 59     | 90,8  | 57     | 95,0  | X <sup>2</sup> =0,84 | 0,361 |
|                                        | Var     | 6      | 9,2   | 3      | 5,0   |                      |       |
| Doğumda sağlık ile ilgili problem      | Yok     | 61     | 93,8  | 60     | 100,0 | X <sup>2</sup> =3,81 | 0,051 |
|                                        | Var     | 4      | 6,2   | 0      | 0,0   |                      |       |
| Yeni doğanda sağlık ile ilgili problem | Yok     | 56     | 86,2  | 55     | 91,7  | X <sup>2</sup> =0,95 | 0,329 |
|                                        | Var     | 9      | 13,8  | 5      | 8,3   |                      |       |
| Erken doğum öyküsü                     | Yok     | 60     | 92,3  | 54     | 90,0  | X <sup>2</sup> =0,21 | 0,649 |
|                                        | Var     | 5      | 7,7   | 6      | 10,0  |                      |       |

**Tablo 4.5 (devam). HG ve KG arasında gebelik ve doğumla ilişkili özelliklerin karşılaştırılması**

|                                          |                                 | HG      |        | KG      |        | Analiz     | p     |
|------------------------------------------|---------------------------------|---------|--------|---------|--------|------------|-------|
|                                          |                                 | Ort./n  | SS./%  | Ort./n  | SS./%  |            |       |
| Doğum şekli                              | Normal                          | 30      | 46,2   | 29      | 48,3   | $X^2=0,06$ | 0,807 |
|                                          | CS                              | 35      | 53,8   | 31      | 51,7   |            |       |
| Operasyon öyküsü                         | Var                             | 21      | 32,3   | 11      | 18,3   | $X^2=3,20$ | 0,074 |
|                                          | Yok                             | 44      | 67,7   | 49      | 81,7   |            |       |
| Çocukta tıbbi hastalık varlığı           | Yok                             | 62      | 95,4   | 56      | 93,3   | $X^2=0,25$ | 0,618 |
|                                          | Var                             | 3       | 4,6    | 4       | 6,7    |            |       |
| Psikiyatrik başvuru varlığı              | Yok                             | 45      | 69,2   | 40      | 66,7   | $X^2=0,09$ | 0,759 |
|                                          | Var                             | 20      | 30,8   | 20      | 33,3   |            |       |
| Tanı konmuş psikiyatrik hastalık varlığı | Hayır                           | 56      | 86,2   | 48      | 80,0   | $X^2=7,71$ | 0,359 |
|                                          | DEHB                            | 6       | 9,2    | 8       | 13,3   |            |       |
|                                          | MDB                             | 0       | 0,0    | 1       | 1,7    |            |       |
|                                          | YAB                             | 0       | 0,0    | 2       | 3,3    |            |       |
|                                          | OKB                             | 1       | 1,5    | 0       | 0,0    |            |       |
|                                          | OOG                             | 1       | 1,5    | 0       | 0,0    |            |       |
|                                          | PB                              | 0       | 0,0    | 1       | 1,7    |            |       |
|                                          | Tik                             | 1       | 1,5    | 0       | 0,0    |            |       |
| Aile içinde sıkıntı varlığı              | Yok                             | 56      | 86,2   | 55      | 91,7   | $X^2=4,29$ | 0,232 |
|                                          | Ebeveynler arasında ciddi sorun | 1       | 1,5    | 2       | 3,3    |            |       |
|                                          | Suç                             | 4       | 6,2    | 0       | 0,0    |            |       |
|                                          | Fiziksel istismar               | 4       | 6,2    | 3       | 5,0    |            |       |
| Travmatik yaşam olayı                    | Yok                             | 61      | 93,8   | 55      | 91,7   | $X^2=3,78$ | 0,286 |
|                                          | Kaza                            | 2       | 3,1    | 1       | 1,7    |            |       |
|                                          | Savaş                           | 0       | 0,0    | 3       | 5,0    |            |       |
|                                          | Sevilen birinin kaybı           | 2       | 3,1    | 1       | 1,7    |            |       |
| Sigara kullanımı                         | Yok                             | 64      | 98,5   | 57      | 96,6   | $X^2=0,45$ | 0,503 |
|                                          | Var                             | 1       | 1,5    | 2       | 3,4    |            |       |
| Doğum kilosu                             |                                 | 3214,08 | 581,23 | 3337,92 | 633,64 | $t=-1,14$  | 0,257 |
| Anne sütü alma süresi                    |                                 | 16,05   | 11,16  | 18,13   | 10,88  | $t=-1,06$  | 0,292 |

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t testi,  $X^2$ =Ki-Kare Testi.

Bağımsız Gruplar t testine göre hasta ve kontrol grubu vakaları arasında diğer gebelik ve doğumla ilişkili özellik ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık göstermediği ( $p>0,005$ ) bulundu.

Ki-Kare Testine göre hasta ve kontrol grubu vakaları arasında diğer gebelik ve doğumla ilişkili özellik oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık göstermediği ( $p>0,005$ ) bulundu.

**Tablo 4.6. HG klinik özellikleri**

|                                                     |              | <b>n</b>    | <b>%</b>   |
|-----------------------------------------------------|--------------|-------------|------------|
| MVP ilk şikâyet                                     | Senkop       | 7           | 10,8       |
|                                                     | Göğüs ağrısı | 16          | 24,6       |
|                                                     | Çarpıntı     | 15          | 23,1       |
|                                                     | Yorulma      | 3           | 4,6        |
|                                                     | Rastlantısal | 21          | 32,3       |
|                                                     | Baş dönmesi  | 2           | 3,1        |
|                                                     | Karın ağrısı | 1           | 1,5        |
| Aldığı tedavi:                                      | İzlem        | 62          | 95,4       |
|                                                     | İlaç         | 3           | 4,6        |
| Eser mitral yetersizlik                             | Yok          | 47          | 72,3       |
|                                                     | Var          | 18          | 27,7       |
| Hafif mitral yetersizlik                            | Yok          | 21          | 32,3       |
|                                                     | Var          | 44          | 67,7       |
|                                                     |              | <b>Ort.</b> | <b>SS.</b> |
| İlk şikayet başlama yaşı                            |              | 10,00       | 3,80       |
| İlk şikayetten tanı alana dek arada geçen süre (ay) |              | 5,71        | 11,91      |
| Ön kapak kalınlığı                                  |              | 4,47        | 0,99       |
| Arka kapak kalınlığı                                |              | 4,19        | 0,95       |
| Jet akım hızı                                       |              | 1,75        | 0,77       |
| Jet akım uzunluğu                                   |              | 3,39        | 1,01       |
| Düzeltilmiş QT uzunluğu (QTc)                       |              | 400,97      | 15,16      |

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma

Hasta grubu vakaların ilk şikayetinin 7'sinin (%10,8) senkop, 16'sının (%24,6) göğüs ağrısı, 15'inin (%23,1) çarpıntı, 3'ünün (%4,6) yorulma, 21'inin (%32,3) rastlantısal, 2'sinin (%3,1) baş dönmesi, 1'inin (%1,5) karın ağrısı olduğu bulundu. Vakaların tedavisinin 62'sinin (%95,4) izlem, 3'ünün (%4,6) ilaç olduğu bulundu. Vakaların 18'inde (%27,7) eser mitral yetersizlik, 44'ünde (%67,7) hafif mitral yetersizlik olduğu bulundu.

Araştırmada değerlendirilen vakaların semptom başlama yaşı ortalamalarının  $10,00 \pm 3,80$ , ilk semptomdan tanı alana dek geçen süre ay ortalamalarının  $5,71 \pm 11,91$ , ön kapak kalınlığı ortalamalarının  $4,47 \pm 0,99$ , arka kapak kalınlığı ortalamalarının  $4,19 \pm 0,95$ , jet akım hızı ortalamalarının  $1,75 \pm 0,77$ , jet akım uzunluğu ortalamalarının  $3,39 \pm 1,01$ , QTC ortalamalarının  $400,97 \pm 15,16$  olduğu bulundu

**Tablo 4.7. HG ve KG arasında KSADS tanı oranlarının karşılaştırılması**

|                                             |     | HG |       | KG |      | X <sup>2</sup> | p      |
|---------------------------------------------|-----|----|-------|----|------|----------------|--------|
|                                             |     | n  | %     | n  | %    |                |        |
| Depresyon                                   | Yok | 61 | 93,8  | 57 | 95,0 | 0,08           | 0,779  |
|                                             | Var | 4  | 6,2   | 3  | 5,0  |                |        |
| Panik bozukluk                              | Yok | 63 | 96,9  | 59 | 98,3 | 0,27           | 0,607  |
|                                             | Var | 2  | 3,1   | 1  | 1,7  |                |        |
| Ayrılma anksiyetesi bozukluğu               | Yok | 37 | 56,9  | 56 | 93,3 | 21,72          | <0,001 |
|                                             | Var | 28 | 43,1  | 4  | 6,7  |                |        |
| Sosyal anksiyete bozukluğu                  | Yok | 57 | 87,7  | 57 | 95,0 | 2,08           | 0,150  |
|                                             | Var | 8  | 12,3  | 3  | 5,0  |                |        |
| Özgül fobi                                  | Yok | 47 | 72,3  | 43 | 71,7 | 0,01           | 0,936  |
|                                             | Var | 18 | 27,7  | 17 | 28,3 |                |        |
| Yaygın anksiyete bozukluğu                  | Yok | 62 | 95,4  | 52 | 86,7 | 2,96           | 0,086  |
|                                             | Var | 3  | 4,6   | 8  | 13,3 |                |        |
| Obsesif kompulsif bozukluk                  | Yok | 63 | 96,9  | 59 | 98,3 | 0,27           | 0,607  |
|                                             | Var | 2  | 3,1   | 1  | 1,7  |                |        |
| Enürezis                                    | Yok | 65 | 100,0 | 59 | 98,3 | 1,09           | 0,296  |
|                                             | Var | 0  | 0,0   | 1  | 1,7  |                |        |
| Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu | Yok | 59 | 90,8  | 54 | 90,0 | 0,02           | 0,884  |
|                                             | Var | 6  | 9,2   | 6  | 10,0 |                |        |
| Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu          | Yok | 65 | 100,0 | 58 | 96,7 | 2,20           | 0,138  |
|                                             | Var | 0  | 0,0   | 2  | 3,3  |                |        |
| Tik bozukluğu                               | Yok | 64 | 98,5  | 57 | 95,0 | 1,21           | 0,272  |
|                                             | Var | 1  | 1,5   | 3  | 5,0  |                |        |

X<sup>2</sup>=Ki-Kare Testi.

Ki-Kare Testinde hasta grubu vakaların kontrol grubu vakalarına göre AAB oranlarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu (X<sup>2</sup>=21,72, p<0,001) bulundu.

**Tablo 4.8. 12 yaş üstü gruplarda KSADS Tanı oranlarının karşılaştırılması**

|            |     | HG ( $\geq 12$ ) |       | KG ( $\geq 12$ ) |      | X <sup>2</sup> | p            |
|------------|-----|------------------|-------|------------------|------|----------------|--------------|
|            |     | n                | %     | n                | %    |                |              |
| Depresyon  | Yok | 38               | 90,5  | 33               | 91,7 | 0,03           | 0,854        |
|            | Var | 4                | 9,5   | 3                | 8,3  |                |              |
| PB         | Yok | 40               | 95,2  | 35               | 97,2 | 0,21           | 0,650        |
|            | Var | 2                | 4,8   | 1                | 2,8  |                |              |
| AAB        | Yok | 28               | 66,7  | 34               | 94,4 | <b>9,17</b>    | <b>0,002</b> |
|            | Var | 14               | 33,3  | 2                | 5,6  |                |              |
| SAB        | Yok | 34               | 81,0  | 34               | 94,4 | 3,16           | 0,076        |
|            | Var | 8                | 19,0  | 2                | 5,6  |                |              |
| Özgül Fobi | Yok | 29               | 69,0  | 25               | 69,4 | 0,00           | 0,970        |
|            | Var | 13               | 31,0  | 11               | 30,6 |                |              |
| YAB        | Yok | 40               | 95,2  | 32               | 88,9 | 1,10           | 0,294        |
|            | Var | 2                | 4,8   | 4                | 11,1 |                |              |
| OKB        | Yok | 40               | 95,2  | 35               | 97,2 | 0,21           | 0,650        |
|            | Var | 2                | 4,8   | 1                | 2,8  |                |              |
| DEHB       | Yok | 39               | 92,9  | 33               | 91,7 | 0,04           | 0,844        |
|            | Var | 3                | 7,1   | 3                | 8,3  |                |              |
| KOKGB      | Yok | 42               | 100,0 | 35               | 97,2 | 1,18           | 0,277        |
|            | Var | 0                | 0,0   | 1                | 2,8  |                |              |
| Tik        | Yok | 42               | 100,0 | 35               | 97,2 | 1,18           | 0,277        |
|            | Var | 0                | 0,0   | 1                | 2,8  |                |              |

Ki-Kare Test Sonucu

12 yaş üstü grupta, Ki-Kare Testine göre HG vakalarında AAB tanı oranlarının KG'de yer alan katılımcıların oranlarından istatistiksel açıdan anlamlı seviyede ( $X^2=9,17$ ,  $p=0,002$ ) daha yüksek olduğu bulundu.

**Tablo 4.9. HG ve KG arasında AAB değerlerinin karşılaştırılması**

|                           | HG   |      | KG   |      | Z     | p      |
|---------------------------|------|------|------|------|-------|--------|
|                           | Ort. | SS.  | Ort. | SS.  |       |        |
| AAB şiddet toplam         | 9,65 | 7,99 | 4,48 | 7,18 | -4,56 | <0,001 |
| AAB belirti sayısı toplam | 4,18 | 2,24 | 0,75 | 1,66 | -7,24 | <0,001 |

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Z=Mann Whitney U testi.

Mann Whitney U testinde hasta grubu vakalarının kontrol grubu vakalarına göre AAB şiddet toplam (Z=-4,56, p<0,001), ve AAB belirti sayısı toplam (Z=-7,24, p<0,001) medyan değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu.

**Tablo 4.10. HG ve KG arasında ÇADİ değerlerinin karşılaştırılması**

|                   | HG    |      | KG    |      | t     | p     |
|-------------------|-------|------|-------|------|-------|-------|
|                   | Ort.  | SS.  | Ort.  | SS.  |       |       |
| ÇADİ Fiziksel (F) | 21,08 | 5,70 | 20,12 | 4,85 | 1,009 | 0,315 |
| ÇADİ Bilişsel (B) | 4,98  | 1,70 | 4,65  | 1,31 | 1,224 | 0,223 |
| ÇADİ Sosyal (S)   | 6,05  | 1,46 | 5,67  | 1,43 | 1,463 | 0,146 |
| ÇADİ Toplam       | 32,11 | 7,91 | 30,43 | 6,71 | 1,272 | 0,206 |

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t testi

Bağımsız Gruplar t testine göre hasta ve kontrol grubu vakaları arasında ÇADİ ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık göstermediği (p>0,005) bulundu.

**Tablo 4.11. ÇADÖY değerlerinin t-skora göre karşılaştırılması**

|                          |        | HG |      | KG |      | X2   | p     |
|--------------------------|--------|----|------|----|------|------|-------|
|                          |        | n  | %    | n  | %    |      |       |
| Ayrılma anksiyetesi (AA) | <68,90 | 51 | 78,5 | 55 | 91,7 | 4,22 | 0,040 |
|                          | ≥68,90 | 14 | 21,5 | 5  | 8,3  |      |       |
| Yaygın anksiyete (YA)    | <68,90 | 56 | 86,2 | 54 | 90,0 | 0,44 | 0,509 |
|                          | ≥68,90 | 9  | 13,8 | 6  | 10,0 |      |       |
| Panik                    | <68,90 | 46 | 70,8 | 49 | 81,7 | 2,03 | 0,154 |
|                          | ≥68,90 | 19 | 29,2 | 11 | 18,3 |      |       |
| Sosyal Anksiyete (SA)    | <68,90 | 55 | 84,6 | 57 | 95,0 | 3,61 | 0,057 |
|                          | ≥68,90 | 10 | 15,4 | 3  | 5,0  |      |       |

**Tablo 4.11 (devam). ÇADÖY değerlerinin t-skorlara göre karşılaştırılması**

|                                 |        | HG |      | KG |      | X <sup>2</sup> | p     |
|---------------------------------|--------|----|------|----|------|----------------|-------|
|                                 |        | n  | %    | n  | %    |                |       |
| Obsesyon kompülsiyon (OK)       | <68,90 | 48 | 73,8 | 49 | 81,7 | 1,10           | 0,295 |
|                                 | ≥68,90 | 17 | 26,2 | 11 | 18,3 |                |       |
| Depresyon                       | <68,90 | 48 | 73,8 | 52 | 86,7 | 3,21           | 0,073 |
|                                 | ≥68,90 | 17 | 26,2 | 8  | 13,3 |                |       |
| Total Anksiyete (TA)            | <68,90 | 52 | 80,0 | 53 | 88,3 | 1,61           | 0,204 |
|                                 | ≥68,90 | 13 | 20,0 | 7  | 11,7 |                |       |
| Total Anksiyete depresyon (TAD) | <68,90 | 48 | 73,8 | 53 | 88,3 | 4,22           | 0,040 |
|                                 | ≥68,90 | 17 | 26,2 | 7  | 11,7 |                |       |

X<sup>2</sup>=Ki-Kare Testi

ÇADÖY kesme puanına göre HG ve KG karşılaştırıldığında; Ki-Kare Testinde HG’de AA belirtileri (X<sup>2</sup>=4,22, p=0,040) ve Total Anksiyete Depresyon (X<sup>2</sup>=4,22, p=0,040) skorları oranlarının KG’den istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Buna ek olarak diğer özelliklerin oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği (p>0,05) bulundu.

**Tablo 4.12. HG ve KG arasında anne için algılanan ebeveyn tutumları (AEYTÖ) değerlerinin karşılaştırılması**

|                                                        | HG    |       | KG    |       | t      | p     |
|--------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|                                                        | Ort.  | SS.   | Ort.  | SS.   |        |       |
| Anne için algılanan duygusal sıcaklık (DS)             | 71,88 | 12,30 | 71,98 | 11,65 | -0,050 | 0,961 |
| Anne için algılanan duygusal baskı/ cezalandırma (DBC) | 17,31 | 4,24  | 17,03 | 7,15  | 0,263  | 0,793 |
| Anne için algılanan fiziksel cezalandırma (FC)         | 9,68  | 3,19  | 8,78  | 2,01  | 1,857  | 0,066 |
| Anne için algılanan aşırı korumacılık (AK)             | 14,23 | 3,64  | 13,28 | 2,96  | 1,588  | 0,115 |
| Anne için algılanan kayırmacılık (K)                   | 6,92  | 3,39  | 6,23  | 3,21  | 1,166  | 0,246 |

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t testi

Bağımsız Gruplar t testine göre hasta ve kontrol grubu vakaları arasında AEYTÖ ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık göstermediği (p>0,005) bulundu.

**Tablo 4.13. HG ve KG arasında baba için algılanan ebeveyn tutumları (BEYTÖ) değerlerinin karşılaştırılması**

|                                                       | HG    |       | KG    |       | t      | p     |
|-------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|                                                       | Ort.  | SS.   | Ort.  | SS.   |        |       |
| Baba için algılanan duygusal sıcaklık (DS)            | 67,89 | 14,29 | 69,03 | 12,36 | -0,476 | 0,635 |
| Baba için algılanan duygusal baskı/cezalandırma (DBC) | 16,60 | 5,11  | 16,95 | 7,32  | -0,312 | 0,756 |
| Baba için algılanan fiziksel cezalandırma (FC)        | 9,57  | 3,77  | 8,90  | 2,52  | 1,157  | 0,249 |
| Baba için algılanan aşırı korumacılık (AK)            | 12,74 | 3,84  | 12,10 | 3,23  | 1,001  | 0,319 |
| Baba için algılanan kayırmacılık (K)                  | 6,68  | 3,25  | 6,27  | 3,11  | 0,719  | 0,473 |

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t testi

Bağımsız Gruplar t testine göre hasta ve kontrol grubu vakaları arasında BEYTÖ ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede farklılık göstermediği ( $p>0,005$ ) bulundu.

**Tablo 4.14. HG ve KG arasında ebeveyn tarafından bildirilen ebeveyn tutumu EMBU değerlerinin karşılaştırılması**

|                            | HG    |      | KG    |      | t            | p            |
|----------------------------|-------|------|-------|------|--------------|--------------|
|                            | Ort.  | SS.  | Ort.  | SS.  |              |              |
| Ebeveyn sıcaklığı          | 48,57 | 4,78 | 48,40 | 4,79 | 0,198        | 0,844        |
| Ebeveyn kontrolü           | 10,97 | 4,60 | 10,25 | 5,10 | 0,829        | 0,409        |
| Ebeveyn aşırı korumacılığı | 25,94 | 8,39 | 23,17 | 6,47 | <b>2,056</b> | <b>0,042</b> |
| Ebeveyn reddetmesi         | 12,28 | 4,00 | 11,90 | 4,23 | 0,512        | 0,610        |

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t testi

Bağımsız Gruplar t testine göre hasta grubu vakaların kontrol grubu vakalarına göre aşırı korumacılık ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğu ( $t=2,056$ ,  $p=0,042$ ) bulundu.

**Tablo 4.15. HG’da demografik ve klinik özellikler ile AAB, ÇADİ ve ÇADÖY arasındaki ilişki**

|                           |   | Yaş          | İlk semptom başlama yaşı | İlk semptomdan tanı alana kadar Geçen süre | Ön kapak kalınlık | Arka kapak kalınlık | et akım hızı | Jet akım uzunluğu | QTc          |
|---------------------------|---|--------------|--------------------------|--------------------------------------------|-------------------|---------------------|--------------|-------------------|--------------|
| AAB şiddet toplam         | r | -0,040       | -0,111                   | 0,031                                      | 0,201             | -0,060              | 0,038        | 0,068             | 0,179        |
|                           | p | 0,752        | 0,378                    | 0,805                                      | 0,108             | 0,634               | 0,812        | 0,650             | 0,154        |
| AAB belirti sayısı toplam | r | -0,011       | -0,158                   | 0,147                                      | -0,142            | 0,029               | 0,161        | 0,228             | 0,111        |
|                           | p | 0,928        | 0,210                    | 0,242                                      | 0,258             | 0,818               | 0,308        | 0,123             | 0,379        |
| ÇADİ F                    | r | 0,037        | -0,074                   | -0,043                                     | 0,070             | -0,011              | 0,177        | <b>0,297</b>      | 0,207        |
|                           | p | 0,769        | 0,561                    | 0,733                                      | 0,582             | 0,928               | 0,261        | <b>0,043</b>      | 0,098        |
| ÇADİ B                    | r | -0,019       | -0,058                   | 0,013                                      | 0,064             | 0,027               | 0,077        | 0,208             | -0,076       |
|                           | p | 0,879        | 0,646                    | 0,919                                      | 0,610             | 0,832               | 0,626        | 0,162             | 0,548        |
| ÇADİ S                    | r | 0,013        | -0,014                   | 0,108                                      | -0,093            | -0,039              | 0,043        | 0,009             | -0,044       |
|                           | p | 0,916        | 0,911                    | 0,390                                      | 0,464             | 0,758               | 0,789        | 0,952             | 0,730        |
| ÇADİ toplam               | r | 0,025        | -0,068                   | -0,008                                     | 0,047             | -0,010              | 0,148        | 0,259             | 0,125        |
|                           | p | 0,843        | 0,590                    | 0,948                                      | 0,710             | 0,939               | 0,349        | 0,079             | 0,322        |
| ÇADÖY AA                  | r | -0,008       | -0,172                   | -0,046                                     | 0,256             | 0,120               | 0,176        | 0,194             | 0,128        |
|                           | p | 0,947        | 0,170                    | 0,718                                      | 0,040             | 0,342               | 0,266        | 0,192             | 0,310        |
| ÇADÖY YA                  | r | -0,071       | -0,172                   | -0,010                                     | 0,056             | -0,063              | 0,018        | 0,118             | 0,020        |
|                           | p | 0,575        | 0,171                    | 0,939                                      | 0,659             | 0,618               | 0,910        | 0,430             | 0,874        |
| ÇADÖY Panik               | r | <b>0,250</b> | 0,005                    | -0,046                                     | <b>0,274</b>      | 0,057               | 0,140        | 0,204             | <b>0,276</b> |
|                           | p | <b>0,045</b> | 0,971                    | 0,716                                      | <b>0,027</b>      | 0,652               | 0,378        | 0,169             | <b>0,026</b> |
| ÇADÖY SA                  | r | -0,086       | -0,166                   | 0,026                                      | 0,030             | -0,202              | 0,014        | 0,009             | 0,117        |
|                           | p | 0,495        | 0,187                    | 0,837                                      | 0,812             | 0,106               | 0,929        | 0,952             | 0,351        |
| ÇADÖY OK                  | r | 0,202        | -0,060                   | 0,022                                      | 0,124             | -0,092              | 0,077        | 0,207             | 0,100        |
|                           | p | 0,106        | 0,638                    | 0,865                                      | 0,326             | 0,468               | 0,627        | 0,163             | 0,430        |
| ÇADÖY Depresyon           | r | 0,199        | 0,018                    | 0,092                                      | 0,112             | -0,087              | 0,035        | 0,144             | 0,157        |
|                           | p | 0,113        | 0,889                    | 0,464                                      | 0,374             | 0,491               | 0,826        | 0,334             | 0,213        |
| ÇADÖY TA                  | r | 0,075        | -0,137                   | 0,005                                      | 0,204             | -0,041              | 0,102        | 0,187             | 0,180        |
|                           | p | 0,553        | 0,277                    | 0,970                                      | 0,104             | 0,746               | 0,519        | 0,208             | 0,151        |
| ÇADÖY TAD                 | r | 0,116        | -0,104                   | 0,014                                      | 0,186             | -0,040              | 0,091        | 0,208             | 0,186        |
|                           | p | 0,359        | 0,410                    | 0,915                                      | 0,137             | 0,752               | 0,569        | 0,162             | 0,139        |

r=Pearson Korelasyon Analizi.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının ÇADÖY panik değerleri ile yaş ( $r=0,250$ ,  $p=0,045$ ), ön kapak kalınlığı ( $r=0,274$ ,  $p=0,027$ ), QTc ( $r=0,276$ ,  $p=0,026$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu. Bunlara ek

olarak vakaların ÇADİ fiziksel değerleri ile jet akım uzunluğu değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu ( $r=0,297$ ,  $p=0,043$ ) bulundu.

**Tablo 4.16. HG’da demografik ve klinik özellikler ile AEYTÖ, BEYTÖ ve EMBU arasındaki ilişki**

|                           |   | Yaş           | İlk semptom başlama yaşı | İlk Semptomdan tanı alana kadar Geçen süre | Ön kapak kalınlık | Arka kapak kalınlık | Jet akım hızı | Jet akım uzunlu | QTC          |
|---------------------------|---|---------------|--------------------------|--------------------------------------------|-------------------|---------------------|---------------|-----------------|--------------|
| AEYTÖ DS                  | r | <b>-0,306</b> | -0,232                   | 0,052                                      | 0,015             | 0,064               | 0,070         | <b>-0,325</b>   | -0,123       |
|                           | p | <b>0,013</b>  | 0,063                    | 0,681                                      | 0,905             | 0,614               | 0,660         | <b>0,026</b>    | 0,328        |
| AEYTÖ DBC                 | r | 0,133         | 0,110                    | 0,023                                      | 0,028             | -0,147              | 0,001         | -0,012          | <b>0,290</b> |
|                           | p | 0,290         | 0,385                    | 0,853                                      | 0,823             | 0,243               | 0,995         | 0,939           | <b>0,019</b> |
| AEYTÖ FC                  | r | 0,099         | 0,132                    | -0,088                                     | 0,090             | 0,022               | -0,123        | 0,073           | 0,134        |
|                           | p | 0,433         | 0,296                    | 0,487                                      | 0,476             | 0,860               | 0,440         | 0,628           | 0,288        |
| AEYTÖ AK                  | r | -0,155        | -0,183                   | <b>-0,319</b>                              | 0,017             | -0,074              | -0,040        | -0,121          | 0,118        |
|                           | p | 0,217         | 0,144                    | <b>0,010</b>                               | 0,892             | 0,557               | 0,803         | 0,420           | 0,351        |
| AEYTÖ K                   | r | 0,132         | 0,017                    | -0,141                                     | 0,092             | 0,101               | 0,272         | 0,278           | <b>0,262</b> |
|                           | p | 0,294         | 0,893                    | 0,262                                      | 0,468             | 0,422               | 0,082         | 0,058           | <b>0,035</b> |
| BEYTÖ DS                  | r | <b>-0,317</b> | <b>-0,390</b>            | 0,032                                      | -0,035            | 0,032               | 0,138         | -0,113          | -0,012       |
|                           | p | <b>0,010</b>  | <b>0,001</b>             | 0,797                                      | 0,783             | 0,801               | 0,385         | 0,449           | 0,927        |
| BEYTÖ DBC                 | r | 0,149         | 0,108                    | 0,138                                      | 0,110             | -0,087              | 0,042         | 0,079           | <b>0,343</b> |
|                           | p | 0,235         | 0,393                    | 0,274                                      | 0,384             | 0,490               | 0,793         | 0,600           | <b>0,005</b> |
| BEYTÖ FC                  | r | 0,067         | 0,057                    | 0,038                                      | 0,068             | -0,007              | -0,053        | 0,160           | <b>0,278</b> |
|                           | p | 0,596         | 0,653                    | 0,762                                      | 0,593             | 0,958               | 0,740         | 0,282           | <b>0,025</b> |
| BEYTÖ AK                  | r | -0,103        | -0,179                   | -0,175                                     | 0,030             | -0,093              | 0,138         | 0,092           | 0,224        |
|                           | p | 0,414         | 0,154                    | 0,163                                      | 0,814             | 0,461               | 0,384         | 0,536           | 0,073        |
| BEYTÖ K                   | r | 0,066         | -0,090                   | -0,120                                     | 0,087             | 0,047               | 0,284         | 0,265           | <b>0,269</b> |
|                           | p | 0,602         | 0,477                    | 0,340                                      | 0,490             | 0,710               | 0,068         | 0,072           | <b>0,030</b> |
| Ebeveyn sıcaklığı         | r | -0,097        | <b>-0,360</b>            | 0,022                                      | <b>0,290</b>      | 0,128               | <b>0,307</b>  | -0,034          | 0,150        |
|                           | p | 0,441         | <b>0,003</b>             | 0,862                                      | <b>0,019</b>      | 0,310               | <b>0,048</b>  | 0,821           | 0,232        |
| Ebeveyn kontrolü          | r | 0,004         | 0,050                    | <b>0,258</b>                               | -0,015            | 0,194               | -0,202        | -0,216          | -0,170       |
|                           | p | 0,977         | 0,692                    | <b>0,038</b>                               | 0,908             | 0,121               | 0,200         | 0,145           | 0,177        |
| Ebeveyn aşırı korumacılık | r | -0,151        | -0,143                   | 0,231                                      | 0,103             | 0,128               | -0,055        | -0,185          | -0,035       |
|                           | p | 0,229         | 0,257                    | 0,064                                      | 0,413             | 0,309               | 0,731         | 0,213           | 0,785        |
| Ebeveyn reddetme          | r | 0,102         | 0,157                    | <b>0,290</b>                               | -0,048            | 0,115               | -0,021        | -0,046          | -0,150       |
|                           | p | 0,417         | 0,211                    | <b>0,019</b>                               | 0,706             | 0,363               | 0,895         | 0,757           | 0,234        |

r=Pearson Korelasyon Analizi.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının yaş değerleri ile AEYTÖ duygusal sıcaklık ( $r=-0,306$ ,  $p=0,013$ ), BEYTÖ duygusal sıcaklık ( $r=-0,317$ ,  $p=0,010$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının ilk semptombaşlama yaşı değerleri ile EMBU sıcaklık ( $r=-0,360$ ,  $p=0,003$ ), BEYTÖ duygusal sıcaklık ( $r=-0,390$ ,  $p=0,001$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının ilk semptomdan tanı alana dek geçen süre değerleri ile AEYTÖ aşırı korumacılık değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu ( $r=-0,319$ ,  $p=0,010$ ) bulundu. Buna ek olarak vakalarının ilk semptomdan tanı alana dek geçen süre değerleri ile EMBU kontrol değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu ( $r=0,258$ ,  $p=0,038$ ) bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının ön kapak kalınlık değerleri ile EMBU sıcaklık değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu ( $r=0,290$ ,  $p=0,019$ ) bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının Jet akım hızı değerleri ile EMBU sıcaklık değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu ( $r=0,307$ ,  $p=0,048$ ) bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının QTc değerleri ile AEYTO Duygusal Baskı/cezalandırma ( $r=0,290$ ,  $p=0,019$ ), AEYTÖ kayırmacılık ( $r=0,262$ ,  $p=0,035$ ), BEYTÖ Duygusal baskı/cezalandırma ( $r=0,343$ ,  $p=0,005$ ), BEYTÖ Fiziksel cezalandırma ( $r=0,278$ ,  $p=0,025$ ), BEYTÖ Kayırmacılık ( $r=0,267$ ,  $p=0,030$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

**Tablo 4.17. AEYTÖ ile AAB, ÇADİ ve ÇADÖY arasındaki ilişki**

|                            |   | HG               |                  |                  |              |              | KG            |               |              |              |             |
|----------------------------|---|------------------|------------------|------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-------------|
|                            |   | AEYT<br>Ö DS     | AEYT<br>Ö DBC    | AEYT<br>Ö FC     | AEYT<br>Ö AK | AEYT<br>Ö K  | AEYT<br>Ö DS  | AEYT<br>Ö DBC | AEYT<br>Ö FC | AEYT<br>Ö AK | AEYT<br>Ö K |
| AAB<br>şiddet<br>toplam    | r | 0,100            | <b>0,377</b>     | 0,052            | <b>0,374</b> | <b>0,267</b> | -0,076        | 0,074         | 0,121        | 0,054        | 0,108       |
|                            | p | 0,427            | <b>0,002</b>     | 0,678            | <b>0,002</b> | <b>0,031</b> | 0,563         | 0,576         | 0,356        | 0,682        | 0,411       |
| ÇADİ F                     | r | -0,146           | <b>0,473</b>     | <b>0,250</b>     | 0,168        | 0,185        | -0,028        | 0,170         | -0,091       | 0,226        | 0,160       |
|                            | p | 0,245            | <b>&lt;0,001</b> | <b>0,045</b>     | 0,182        | 0,141        | 0,831         | 0,193         | 0,488        | 0,082        | 0,221       |
| ÇADİ B                     | r | -0,193           | <b>0,415</b>     | <b>0,319</b>     | 0,139        | 0,187        | 0,183         | -0,087        | 0,009        | <b>0,257</b> | 0,040       |
|                            | p | 0,124            | <b>0,001</b>     | <b>0,010</b>     | 0,268        | 0,136        | 0,163         | 0,508         | 0,944        | <b>0,048</b> | 0,763       |
| ÇADİ S                     | r | -0,098           | 0,212            | 0,198            | -0,058       | -0,021       | -0,063        | -0,027        | -0,102       | 0,126        | 0,172       |
|                            | p | 0,438            | 0,090            | 0,114            | 0,647        | 0,866        | 0,631         | 0,838         | 0,438        | 0,336        | 0,190       |
| ÇADİ<br>toplam             | r | -0,165           | <b>0,470</b>     | <b>0,285</b>     | 0,140        | 0,169        | 0,002         | 0,100         | -0,086       | 0,241        | 0,160       |
|                            | p | 0,189            | <b>&lt;0,001</b> | <b>0,021</b>     | 0,265        | 0,177        | 0,989         | 0,445         | 0,513        | 0,064        | 0,221       |
| ÇADÖ<br>Y AA               | r | 0,069            | 0,193            | 0,008            | <b>0,365</b> | <b>0,323</b> | 0,062         | 0,063         | 0,164        | 0,205        | 0,131       |
|                            | p | 0,588            | 0,123            | 0,947            | <b>0,003</b> | <b>0,009</b> | 0,636         | 0,632         | 0,211        | 0,116        | 0,318       |
| ÇADÖ<br>Y YA               | r | -0,009           | <b>0,338</b>     | 0,153            | <b>0,353</b> | 0,187        | -0,100        | -0,006        | 0,123        | 0,078        | 0,099       |
|                            | p | 0,945            | <b>0,006</b>     | 0,224            | <b>0,004</b> | 0,136        | 0,449         | 0,961         | 0,348        | 0,552        | 0,451       |
| ÇADÖ<br>Y panik            | r | -0,239           | <b>0,412</b>     | <b>0,293</b>     | 0,241        | <b>0,273</b> | -0,233        | 0,169         | 0,116        | 0,124        | 0,152       |
|                            | p | 0,055            | <b>0,001</b>     | <b>0,018</b>     | 0,053        | <b>0,028</b> | 0,073         | 0,197         | 0,379        | 0,343        | 0,245       |
| ÇADÖ<br>Y SA               | r | -0,077           | <b>0,438</b>     | <b>0,250</b>     | <b>0,383</b> | 0,117        | -0,140        | 0,016         | 0,157        | 0,031        | 0,052       |
|                            | p | 0,543            | <b>&lt;0,001</b> | <b>0,045</b>     | <b>0,002</b> | 0,353        | 0,287         | 0,902         | 0,230        | 0,812        | 0,690       |
| ÇADÖ<br>Y OK               | r | <b>-0,436</b>    | <b>0,510</b>     | <b>0,376</b>     | 0,139        | 0,208        | -0,186        | 0,168         | 0,143        | -0,003       | 0,253       |
|                            | p | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>0,002</b>     | 0,269        | 0,096        | 0,156         | 0,200         | 0,274        | 0,983        | 0,051       |
| ÇADÖ<br>Y<br>depresy<br>on | r | <b>-0,383</b>    | <b>0,575</b>     | <b>0,447</b>     | 0,184        | 0,160        | <b>-0,358</b> | 0,091         | <b>0,333</b> | -0,025       | 0,194       |
|                            | p | <b>0,002</b>     | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | 0,143        | 0,202        | <b>0,005</b>  | 0,488         | <b>0,009</b> | 0,847        | 0,137       |
| ÇADÖ<br>Y TA               | r | -0,164           | <b>0,435</b>     | <b>0,256</b>     | <b>0,312</b> | <b>0,264</b> | -0,176        | 0,095         | 0,181        | 0,102        | 0,151       |
|                            | p | 0,192            | <b>&lt;0,001</b> | <b>0,040</b>     | <b>0,011</b> | <b>0,034</b> | 0,177         | 0,472         | 0,165        | 0,439        | 0,248       |
| ÇADÖ<br>Y TAD              | r | -0,240           | <b>0,488</b>     | <b>0,338</b>     | <b>0,280</b> | 0,239        | -0,223        | 0,092         | 0,222        | 0,074        | 0,164       |
|                            | p | 0,054            | <b>&lt;0,001</b> | <b>0,006</b>     | <b>0,024</b> | 0,055        | 0,087         | 0,484         | 0,088        | 0,576        | 0,209       |

r=Pearson Korelasyon Analizi.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının AEYTÖ Duygusal sıcaklık değerleri ile ÇADÖY Obsesyon kompülsiyon ( $r=-0,436$ ,  $p<0,001$ ), ÇADÖY depresyon ( $r=-0,383$ ,  $p=0,002$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının AEYTÖ Duygusal baskı cezalandırma değerleri ile AAB şiddet toplam ( $r=0,377$ ,  $p=0,002$ ), ÇADİ fiziksel ( $r=0,473$ ,  $p<0,001$ ),

ÇADİ bilişsel ( $r=0,415$ ,  $p=0,001$ ), ÇADİ toplam ( $r=0,470$ ,  $p<0,001$ ), ÇADÖY yaygın anksiyete ( $r=0,338$ ,  $p=0,006$ ), ÇADÖY panik ( $r=0,415$ ,  $p=0,001$ ), ÇADÖY sosyal anksiyete ( $r=0,438$ ,  $p<0,001$ ), ÇADÖY Obsesyon kompülsiyon ( $r=0,510$ ,  $p<0,001$ ), ÇADÖY depresyon ( $r=0,575$ ,  $p<0,001$ ), ÇADÖY total anksiyete ( $r=0,435$ ,  $p<0,001$ ), ÇADÖY total anksiyete depresyon ( $r=0,488$ ,  $p<0,001$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının AEYTÖ Fiziksel Cezalandırma değerleri ile ÇADİ fiziksel ( $r=0,250$ ,  $p=0,045$ ), ÇADİ bilişsel ( $r=0,319$ ,  $p=0,010$ ), ÇADİ toplam ( $r=0,285$ ,  $p=0,021$ ), ÇADÖY panik ( $r=0,293$ ,  $p=0,018$ ), ÇADÖY sosyal anksiyete ( $r=0,250$ ,  $p=0,045$ ), ÇADÖY Obsesyon kompülsiyon ( $r=0,376$ ,  $p=0,002$ ), ÇADÖY depresyon ( $r=0,447$ ,  $p<0,001$ ), ÇADÖY total anksiyete ( $r=0,256$ ,  $p=0,040$ ), ÇADÖY total anksiyete depresyon ( $r=0,338$ ,  $p=0,040$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının AEYTÖ Aşırı koruyuculuk değerleri ile AAB şiddet toplam ( $r=0,374$ ,  $p=0,002$ ), ÇADÖY ayrılma anksiyete ( $r=0,365$ ,  $p=0,003$ ), ÇADÖY yaygın anksiyete ( $r=0,353$ ,  $p=0,004$ ), ÇADÖY Sosyal anksiyete ( $r=0,383$ ,  $p=0,002$ ), ÇADÖY total anksiyete ( $r=0,312$ ,  $p=0,011$ ), ÇADÖY total anksiyete depresyon ( $r=0,280$ ,  $p=0,024$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının AEYTÖ Kayırmacılık değerleri ile AAB şiddet toplam ( $r=0,267$ ,  $p=0,031$ ), ÇADÖY ayrılma anksiyete ( $r=0,323$ ,  $p=0,009$ ), ÇADÖY panik ( $r=0,273$ ,  $p=0,028$ ), ÇADÖY total anksiyete ( $r=0,264$ ,  $p=0,034$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının AEYTÖ Duygusal sıcaklık değerleri ile ÇADÖY depresyon değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu  $r=-0,358$ ,  $p=0,005$ ) bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının AEYTÖ Fiziksel cezalandırma değerleri ile ÇADÖY depresyon değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu  $r=0,333$ ,  $p=0,009$ ) bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının AEYTÖ Aşırı koruyuculuk değerleri ile ÇADİ bilişsel değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu  $r=0,257$ ,  $p=0,048$ ) bulundu.

**Tablo 4.18. BEYTÖ ile AAB, ÇADİ ve ÇADÖY arasındaki ilişki**

|                      |   | HG            |                  |              |              |              | KG            |              |              |             |            |
|----------------------|---|---------------|------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-------------|------------|
|                      |   | BEYTÖ<br>DS   | BEYTÖ<br>DBC     | BEYTÖ<br>FC  | BEYTÖ<br>AK  | BEYTÖ<br>K   | BEYTÖ<br>DS   | BEYTÖ<br>DBC | BEYTÖ<br>FC  | BEYTÖ<br>AK | BEYTÖ<br>K |
| AAB şiddet<br>toplam | r | -0,093        | <b>0,426</b>     | <b>0,273</b> | <b>0,257</b> | <b>0,279</b> | -0,085        | 0,083        | 0,176        | -0,102      | 0,106      |
|                      | p | 0,461         | <b>&lt;0,001</b> | <b>0,028</b> | <b>0,039</b> | <b>0,024</b> | 0,520         | 0,527        | 0,179        | 0,437       | 0,419      |
| ÇADİ F               | r | -0,149        | <b>0,486</b>     | <b>0,314</b> | 0,218        | <b>0,263</b> | -0,076        | 0,184        | 0,049        | 0,076       | 0,128      |
|                      | p | 0,237         | <b>&lt;0,001</b> | <b>0,011</b> | 0,082        | <b>0,035</b> | 0,565         | 0,160        | 0,708        | 0,564       | 0,330      |
| ÇADİ B               | r | -0,234        | <b>0,314</b>     | <b>0,299</b> | 0,090        | 0,123        | 0,062         | -0,055       | 0,066        | 0,036       | 0,090      |
|                      | p | 0,060         | <b>0,011</b>     | <b>0,016</b> | 0,474        | 0,327        | 0,636         | 0,678        | 0,616        | 0,783       | 0,496      |
| ÇADİ S               | r | -0,190        | 0,222            | 0,137        | -0,123       | -0,036       | -0,062        | 0,060        | 0,108        | 0,066       | 0,225      |
|                      | p | 0,129         | 0,075            | 0,277        | 0,329        | 0,774        | 0,641         | 0,650        | 0,412        | 0,617       | 0,084      |
| ÇADİ toplam          | r | -0,193        | <b>0,459</b>     | <b>0,316</b> | 0,154        | 0,209        | -0,056        | 0,135        | 0,072        | 0,076       | 0,158      |
|                      | p | 0,124         | <b>&lt;0,001</b> | <b>0,010</b> | 0,221        | 0,094        | 0,672         | 0,303        | 0,586        | 0,563       | 0,227      |
| ÇADÖY AA             | r | 0,028         | <b>0,253</b>     | 0,219        | <b>0,334</b> | <b>0,358</b> | 0,019         | 0,075        | 0,071        | 0,026       | 0,057      |
|                      | p | 0,827         | <b>0,042</b>     | 0,080        | <b>0,007</b> | <b>0,003</b> | 0,885         | 0,567        | 0,590        | 0,845       | 0,664      |
| ÇADÖY YA             | r | -0,101        | <b>0,315</b>     | <b>0,308</b> | 0,241        | 0,203        | -0,137        | -0,010       | 0,154        | -0,143      | 0,081      |
|                      | p | 0,424         | <b>0,011</b>     | <b>0,013</b> | 0,053        | 0,105        | 0,297         | 0,937        | 0,240        | 0,277       | 0,537      |
| ÇADÖY panik          | r | <b>-0,353</b> | <b>0,355</b>     | <b>0,374</b> | 0,112        | 0,182        | <b>-0,321</b> | 0,178        | 0,207        | -0,048      | 0,145      |
|                      | p | <b>0,004</b>  | <b>0,004</b>     | <b>0,002</b> | 0,376        | 0,146        | <b>0,012</b>  | 0,174        | 0,113        | 0,717       | 0,270      |
| ÇADÖY SA             | r | -0,206        | <b>0,409</b>     | <b>0,342</b> | 0,290        | 0,194        | -0,229        | 0,093        | <b>0,280</b> | -0,123      | 0,039      |
|                      | p | 0,099         | <b>0,001</b>     | <b>0,005</b> | 0,019        | 0,122        | 0,079         | 0,478        | <b>0,030</b> | 0,349       | 0,770      |

Tablo 4.18 (devam). BEYTÖ ile AAB, ÇADİ ve ÇADÖY arasındaki ilişki

|                    |   | HG               |                  |              |             |              | KG            |              |              |             |            |
|--------------------|---|------------------|------------------|--------------|-------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-------------|------------|
|                    |   | BEYTÖ<br>DS      | BEYTÖ<br>DBC     | BEYTÖ<br>FC  | BEYTÖ<br>AK | BEYTÖ<br>K   | BEYTÖ<br>DS   | BEYTÖ<br>DBC | BEYTÖ<br>FC  | BEYTÖ<br>AK | BEYTÖ<br>K |
| ÇADÖY OK           | r | <b>-0,338</b>    | <b>0,440</b>     | <b>0,315</b> | 0,201       | 0,232        | -0,214        | 0,193        | 0,121        | -0,181      | 0,210      |
|                    | p | <b>0,006</b>     | <b>&lt;0,001</b> | <b>0,011</b> | 0,108       | 0,063        | 0,100         | 0,139        | 0,357        | 0,167       | 0,108      |
| ÇADÖY<br>depresyon | r | <b>-0,506</b>    | <b>0,457</b>     | <b>0,394</b> | 0,125       | 0,123        | <b>-0,430</b> | 0,151        | <b>0,299</b> | -0,168      | 0,138      |
|                    | p | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | <b>0,001</b> | 0,323       | 0,328        | <b>0,001</b>  | 0,250        | <b>0,020</b> | 0,198       | 0,292      |
| ÇADÖY TA           | r | <b>-0,251</b>    | <b>0,401</b>     | <b>0,339</b> | 0,222       | <b>0,261</b> | -0,235        | 0,131        | 0,225        | -0,115      | 0,122      |
|                    | p | <b>0,044</b>     | <b>0,001</b>     | <b>0,006</b> | 0,075       | <b>0,035</b> | 0,071         | 0,320        | 0,084        | 0,381       | 0,352      |
| ÇADÖY TAD          | r | <b>-0,332</b>    | <b>0,425</b>     | <b>0,385</b> | 0,193       | 0,221        | <b>-0,288</b> | 0,139        | 0,253        | -0,128      | 0,128      |
|                    | p | <b>0,007</b>     | <b>&lt;0,001</b> | <b>0,002</b> | 0,123       | 0,077        | <b>0,026</b>  | 0,289        | 0,051        | 0,331       | 0,328      |

r=Pearson Korelasyon Analizi.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının BEYTÖ Duygusal sıcaklık değerleri ile ÇADÖY panik ( $r=-0,353$ ,  $p=0,004$ ), ÇADÖY obsesyon kompülsiyon ( $r=-0,338$ ,  $p=0,006$ ), ÇADÖY depresyon ( $r=-0,506$ ,  $p<0,001$ ), ÇADÖY total anksiyete ( $r=-0,251$ ,  $p=0,044$ ), ÇADÖY total anksiyete depresyon ( $r=-0,332$ ,  $p=0,007$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının BEYTÖ DBuygusal baskı cezalandırma değerleri ile AAB şiddet toplam ( $r=0,426$ ,  $p<0,001$ ), ÇADİ fiziksel ( $r=0,486$ ,  $p<0,001$ ), ÇADİ bilişsel ( $r=0,314$ ,  $p=0,011$ ), ÇADİ toplam ( $r=0,459$ ,  $p<0,001$ ), ÇADÖY ayrılma anksiyetesi ( $r=0,253$ ,  $p=0,042$ ), ÇADÖY yaygın anksiyete ( $r=0,315$ ,  $p=0,011$ ), ÇADÖY panik ( $r=0,355$ ,  $p=0,004$ ), ÇADÖY sosyal anksiyete ( $r=0,409$ ,  $p=0,001$ ), ÇADÖY obsesyon kompülsiyon ( $r=0,440$ ,  $p<0,001$ ), ÇADÖY depresyon ( $r=0,457$ ,  $p<0,001$ ), ÇADÖY total anksiyete ( $r=0,401$ ,  $p=0,001$ ), ÇADÖY total anksiyete depresyon ( $r=0,425$ ,  $p<0,001$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının BEYTÖ Fiziksel cezalandırma değerleri ile AAB şiddet toplam ( $r=0,273$ ,  $p=0,028$ ), ÇADİ fiziksel ( $r=0,314$ ,  $p=0,011$ ), ÇADİ bilişsel ( $r=0,299$ ,  $p=0,016$ ), ÇADİ toplam ( $r=0,316$ ,  $p=0,010$ ), ÇADÖY yaygın anksiyete ( $r=0,308$ ,  $p=0,013$ ), ÇADÖY panik ( $r=0,374$ ,  $p=0,002$ ), ÇADÖY sosyal anksiyete ( $r=0,342$ ,  $p=0,005$ ), ÇADÖY obsesyon kompülsiyon ( $r=0,315$ ,  $p=0,011$ ), ÇADÖY depresyon ( $r=0,394$ ,  $p=0,001$ ), ÇADÖY total anksiyete ( $r=0,339$ ,  $p=0,006$ ), ÇADÖY total anksiyete depresyon ( $r=0,385$ ,  $p=0,002$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının BEYTÖ AK değerleri ile AAB şiddet toplam ( $r=0,257$ ,  $p=0,039$ ), ÇADÖY ayrılma anksiyetesi ( $r=0,334$ ,  $p=0,007$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının BEYTÖ Kayırmacılık değerleri ile AAB şiddet toplam ( $r=0,279$ ,  $p=0,024$ ), ÇADİ fiziksel ( $r=0,263$ ,  $p=0,035$ ), ÇADÖY ayrılma anksiyetesi ( $r=0,358$ ,  $p=0,003$ ), ÇADÖY total anksiyete ( $r=0,261$ ,  $p=0,035$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının BEYTÖ Duygusal Sıcaklık değerleri ile ÇADÖY panik ( $r=-0,321$ ,  $p=0,012$ ), ÇADÖY depresyon ( $r=-0,430$ ,  $p=0,001$ ), ÇADÖY total anksiyete depresyon ( $r=-0,288$ ,  $p=0,026$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının BEYTÖ Fiziksel Cezalandırma değerleri ile ÇADÖY Sosyal anksiyete ( $r=0,280$ ,  $p=0,030$ ), ÇADÖY depresyon ( $r=0,299$ ,  $p=0,020$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.



**Tablo 4.19. EMBU ile AAB, ÇADİ ve ÇADÖY arasındaki ilişki**

|                           |   | HG     |        |              |        | KG     |        |         |        |
|---------------------------|---|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|---------|--------|
|                           |   | EMBU-S | EMBU-K | EMBU-AK      | EMBU-R | EMBU-S | EMBU-K | EMBU-AK | EMBU-R |
| AAB şiddet toplam         | r | -0,009 | 0,055  | 0,188        | 0,065  | -0,064 | 0,196  | 0,087   | 0,277  |
|                           | p | 0,941  | 0,661  | 0,134        | 0,606  | 0,628  | 0,134  | 0,509   | 0,032  |
| AAB belirti sayısı toplam | r | -0,009 | 0,048  | 0,118        | 0,132  | -0,132 | 0,223  | 0,212   | 0,047  |
|                           | p | 0,946  | 0,707  | 0,350        | 0,295  | 0,315  | 0,087  | 0,104   | 0,722  |
| ÇADİ F                    | r | -0,003 | 0,112  | 0,173        | 0,041  | -0,017 | 0,064  | 0,012   | 0,088  |
|                           | p | 0,979  | 0,374  | 0,169        | 0,743  | 0,900  | 0,625  | 0,926   | 0,504  |
| ÇADİ B                    | r | -0,045 | 0,128  | <b>0,292</b> | 0,187  | 0,047  | 0,023  | 0,019   | 0,070  |
|                           | p | 0,722  | 0,310  | <b>0,018</b> | 0,137  | 0,722  | 0,859  | 0,886   | 0,596  |
| ÇADİ S                    | r | -0,015 | 0,116  | 0,131        | 0,171  | 0,017  | 0,148  | -0,098  | 0,022  |
|                           | p | 0,906  | 0,356  | 0,297        | 0,172  | 0,896  | 0,258  | 0,456   | 0,865  |
| ÇADİ toplam               | r | -0,015 | 0,130  | 0,212        | 0,102  | 0,001  | 0,083  | -0,008  | 0,082  |
|                           | p | 0,906  | 0,302  | 0,090        | 0,420  | 0,995  | 0,529  | 0,950   | 0,533  |
| ÇADÖY AA                  | r | 0,122  | 0,092  | <b>0,293</b> | -0,020 | 0,027  | 0,025  | 0,024   | 0,032  |
|                           | p | 0,335  | 0,465  | <b>0,018</b> | 0,874  | 0,841  | 0,849  | 0,853   | 0,811  |
| ÇADÖY YA                  | r | 0,020  | -0,003 | 0,200        | 0,058  | -0,112 | -0,056 | 0,085   | 0,083  |
|                           | p | 0,876  | 0,980  | 0,111        | 0,645  | 0,392  | 0,672  | 0,520   | 0,527  |
| ÇADÖY panik               | r | 0,100  | 0,062  | 0,120        | 0,112  | 0,024  | 0,083  | 0,117   | 0,064  |
|                           | p | 0,430  | 0,626  | 0,342        | 0,374  | 0,854  | 0,528  | 0,375   | 0,627  |

Tablo 4.19 (devam). EMBU ile AAB, ÇADİ ve ÇADÖY arasındaki ilişki

|                 |   | HG     |        |         |              | KG     |              |         |        |
|-----------------|---|--------|--------|---------|--------------|--------|--------------|---------|--------|
|                 |   | EMBU-S | EMBU-K | EMBU-AK | EMBU-R       | EMBU-S | EMBU-K       | EMBU-AK | EMBU-R |
| ÇADÖY SA        | r | 0,080  | 0,089  | 0,213   | 0,044        | 0,071  | 0,009        | 0,183   | 0,152  |
|                 | p | 0,525  | 0,482  | 0,088   | 0,727        | 0,590  | 0,944        | 0,163   | 0,246  |
| ÇADÖY OK        | r | 0,111  | 0,039  | 0,088   | 0,081        | -0,031 | <b>0,254</b> | -0,066  | 0,048  |
|                 | p | 0,379  | 0,756  | 0,486   | 0,522        | 0,816  | <b>0,050</b> | 0,616   | 0,716  |
| ÇADÖY depresyon | r | 0,028  | 0,174  | 0,095   | <b>0,258</b> | -0,096 | 0,073        | 0,069   | 0,076  |
|                 | p | 0,822  | 0,166  | 0,454   | <b>0,038</b> | 0,466  | 0,578        | 0,602   | 0,564  |
| ÇADÖY TA        | r | 0,112  | 0,091  | 0,218   | 0,078        | -0,018 | 0,078        | 0,103   | 0,105  |
|                 | p | 0,372  | 0,469  | 0,081   | 0,539        | 0,890  | 0,554        | 0,435   | 0,424  |
| ÇADÖY TAD       | r | 0,098  | 0,100  | 0,187   | 0,129        | -0,035 | 0,083        | 0,093   | 0,093  |
|                 | p | 0,437  | 0,426  | 0,135   | 0,306        | 0,791  | 0,530        | 0,478   | 0,479  |

r=Pearson Korelasyon Analizi.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının EMBU- ebeveyn aşırı koruyuculuğu değerleri ile ÇADİ bilişsel ( $r=0,292$ ,  $p=0,018$ ), ÇADÖY ayrılma anksiyetesi ( $r=0,293$ ,  $p=0,018$ ) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının EMBU-ebeveyn reddetme değerleri ile ÇADÖY depresyon değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu ( $r=0,258$ ,  $p=0,038$ ) bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre vakalarının EMBU-ebeveyn kayırmacılığı değerleri ile ÇADÖY obsesyon kompülsiyon değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu ( $r=0,254$ ,  $p=0,050$ ) bulundu.

Araştırmada ÇADÖY skorları gruplandığında ( $\geq 68,9$ , klinik belirtilerin varlığı); HG'da 14 vakada (%33,3) PB tanısının, KG'da ise 7 (%19,4) PB tanısının olabileceği, 12 yaş üstü iki grup ergen popülasyonu arasında PB klinik belirtilere sahip olma durumunun istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olmadığı ( $X^2=1,90$ ,  $p=0,168$ ) bulundu.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada mitral valv prolapsusu hastalarında ayrılma anksiyetesi bozukluğu sıklığı yarı yapılandırılmış klinik görüşme ile belirlenmiş, sosyodemografik özellikler, anksiyete duyarlılığı, algılanan ebeveyn tutumu, ebeveyn tutumu arasındaki ilişki kontrol grubu ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Mitral valv prolapsusu hastalarında ayrılma anksiyetesi bozukluğu, anksiyete duyarlılığı, algılanan ebeveyn tutumu ve ebeveyn tutumu, ekokardiyografik veriler ile birlikte değerlendirilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma MVP hastalarında ayrılma anksiyetesiyle birlikte anksiyete duyarlılığı ve ebeveyn tutumunu inceleyen ilk çalışmadır. MVP gibi kardiyak tanısı olan çocuklarda ayrılma anksiyetesinin sıklığının ve etkilerinin ortaya konulması, klinik pratikte olası tanısal gecikmeleri önlemek ve ilişkili faktörlere multidisipliner bir şekilde müdahale etmek açısından önemli olacaktır.

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların sosyodemografik özelliklerinde yaş ve cinsiyet açısından gruplar birbirine benzer özellikler sergilemektedir. Mitral valv prolapsusu grubunda ortalama yaş 12,82 yıl, kontrol grubunda 12,67 yıl şeklinde bulunmuştur. MVP grubunda ilk şikâyet başlama yaş ortalaması 10 yıl şeklinde bulunmuştur. MVP yaygınlık çalışmalarında MVP tanısının yaşla birlikte arttığı gösterilmiştir. Örneğin çocuklarla yapılan bir çalışmada yenidoğanda MVP tanısına rastlanılmadığı, 6 ay-1,5 yaş arasındaki insidansın %0,25, 6-7 yaş arasındakinin %2,1, 12-15 yaş arasındaki çocuklardaki MVP insidansının ise %5,1 şeklinde olduğu gösterilmiştir(253). MVP'si olan 119 çocuk ile yapılan bir çalışmada olguların tanı anındaki yaşları 9,9 yaş olarak saptanmıştır(254). Çalışmamızdaki olguların yaş ortalaması ve semptom başlama yaşı literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Cinsiyet olarak mitral valv prolapsusu grubunda %64,6 kadın, %35,4 erkek, kontrol grubunda %55 kadın %45 erkek olduğu görülmektedir. MVP kadınlarda erkeklerden biraz daha yaygın olabilir. Framingham çalışmasında, MVP'si olanlar arasında kadın üstünlüğüne doğru anlamlı olmayan bir eğilim gözlenirken(255), daha geniş çaplı Olmsted çalışmasında, MVP'li bireylerin yüzde 64'ünün kadın olduğu görülmüştür(256). 813 çocuğun tarandığı bir çalışmada MVP tanısı alan katılımcıların %6,2'si kadın cinsiyetteyken, %2,3'ü erkek cinsiyette görülmüştür(257). Çalışmamızda MVP grubunda kadın cinsiyetin daha yüksek olması literatürle uyumludur.

Çalışmamızda mitral valv prolapsusu grubunda başvuru nedeni %32,3 rastlantısal olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda MVP'nin çoğunlukla asemptomatik olduğu ve fizik muayene bulguları ile ileri tetkik sonucunda tanı konulduğu bilinmektedir. Örneğin 119 izole MVP'si olan çocukla yapılan çalışmada katılımcıların %33'ünün başvuruda şikayeti olmadığı bildirilmiştir(254). Başka bir çalışmada MVP'si olan 67 hasta alınmış ve bu gruptaki olguların %85'inin şikayeti olmaksızın fizik muayene bulgusu olması üzerine çocuk kardiyoloğuna sevk edildiği bildirilmiştir(258).

Çalışmamızda mitral valv prolapsuslu olgularda en sık başvuru nedeni olarak göğüs ağrısı (%24,6) ardından (%23,1) çarpıntı şeklinde görülmüştür. Yapılan çalışmalarda göğüs ağrısının semptomatik MVP hastalarında en sık görülen şikayet olduğu gösterilmiştir(110). 98 MVP'li erişkinle yapılan bir çalışmada ise %59 olgunun asemptomatik olduğu, %21'inin göğüs ağrısı, %21'inin de çarpıntısı olduğu görülmüştür(259). Çalışmamızda %67,7 kişinin yakınma ile başvurduğu görülmüştür. Bu durum çocuğunda yakınma olan ebeveynlerin tanı ve tetkik açısından daha kapsamlı olarak gördükleri 3. basamak sağlık kuruluşu olan hastanemize başvurmayı tercih etmeleri nedeniyle oluşmuş olabilir.

Çalışmamızda mitral valv prolapsusu olgularında MY olan olguların %27,69'u eser MY, %67,69'unun hafif MY olduğu; MVP olgularından oluşan örneklemin %95'inde MY olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda MVP'si olan kişilerde MY görülme oranı sıktır(255). MVP'si olan erişkinlerle yapılan bir çalışmada MY oranı %69 şeklinde çıkmıştır ve bunların %59 minimal veya hafif MY şeklinde olduğu, %10'unun ciddi MY olduğu bildirilmiştir(260). MVP 'nin geniş bir mitral yetersizliği spektrumuna yol açan bir kapak hastalığı olduğu bilinmektedir(261).

Çalışmamızda iki grup arasında yarı yapılandırılmış görüşme sonucunda psikiyatrik tanımlar karşılaştırıldığında mitral valv prolapsusu grubunda AAB tanı sıklığının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Bununla birlikte MVP'lilerde kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek ÇADÖY ayrılma anksiyetesi puanları görülmüştür. Çocukluk çağı ruhsal bozuklukları ile fiziksel hastalıklar arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmada; anksiyete bozuklukları ve kalp hastalıkları arasında ilişki bildirilmiştir(262). Bir çalışmada ruhsal bozukluklardan önce gelen fiziksel hastalıklarla en önemli zamansal ilişkilerin kalp hastalıkları ile anksiyete bozuklukları arasındaki zamansal ilişki olduğu gösterilmiştir(263). MVP'li hastaların sürekli olarak semptomların ortaya çıkması konusunda endişe duyabileceği ve bunun da kronik bir huzursuzluk hissine yol açabileceği belirtilmektedir(264). Çalışmamızın metodolojisi nedeniyle bulgularımızda herhangi bir zamansal ilişki bildirilmemektedir. Yine de bu

bağlamda değerlendirildiğinde MVP'li çocuk ve ergenler MVP'nin semptomlarını bağlanma figüründen veya evden ayrıldığında da yaşayacağı ile ilgili sürekli bir korku duyabilir ve bunun sonucunda ayrılma anksiyetesi yaşıyor olabilir. Öte yandan bu çocuklar annelerinin yanında bu fiziksel semptomları yaşadıklarında, anneleri tarafından sakinleştiriliyor olabilir. Sürekli annesinin yanında olan çocuk, korktuğu durumlarda korktuğu şeyin başına gelip gelmeyeceğini deneyimlemediği için ayrılma anksiyetesi pekişiyor olabilir. Bununla birlikte AAB için risk faktörü olan aile üyelerinde fiziksel hastalık oranı çalışmamızda MVP olan grupta kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek çıkmıştır ( $p=0,012$ ). Bu risk faktörünün fazlalığı da AAB tanısı sıklığını artırıyor olabilir.

Mitral valv prolapsusu grubunda AAB tanısı alanların oranı %43,1 şeklinde bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ilk olarak 1987 yılında yayınlanan AAB ve MVP'nin birlikte bulunduğu 12 yaşındaki bir kız çocuğuna ait vaka raporu mevcuttur(172). 1997 yılında yayımlanan bir çalışmada da AAB ve MVP arasında bir ilişki olabileceği gösterilmiştir(265). Türkiye'de tez çalışması olarak yapılan bir çalışmada 76 MVP'si olan çocuk ve ergen popülasyonunda %30.3 sıklığında AAB tanısı olduğu gösterilmiştir(11). MVP ve AAB'nin birlikte görülmesi olası olmasına rağmen MVP semptomlarının, AAB'de görülebilen fiziksel semptomlara benzemesi nedeniyle bu hastalar yalnızca kardiyolojik olarak değerlendiriliyor, böylece psikiyatrik tanıları gözden kaçıyor olabilir. Çalışmamızdaki bulgumuz, pediatrik kardiyolojide MVP hastalarındaki psikiyatrik bulgulara karşı klinisyenlerin farkındalığının önemini göstermektedir.

Yapılan yakın tarihli bir metaanalizde erişkinlerde mitral valv prolapsusu ve panik bozukluk arasında ilişki olduğu bildirilmiştir(9). Erişkinlikteki panik bozukluğun çocukluktaki AAB ile ilişkili olabileceği ve aynı genetik diyatezi paylaştığını bildiren çalışmalar mevcuttur(81,84,86,91). Çalışmamızda, MVP'li çocuk ve ergenlerde AAB tanısının sık olması, erişkinlikteki PB öncülü olarak yorumlanabilir ve erişkinlikteki MVP-PB ilişkisini açıklamaya çalışacak ileri araştırmalar için yeni bir kapı aralıyor olabilir.

Çalışmamızda KSADS tanıları karşılaştırıldığında mitral valv prolapsusu olan ve olmayan gruplar arasında PB tanısı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ergenlerde ( $>12$  yaş,  $n=78$ ) tanıları karşılaştırıldığında PB açısından anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Bununla birlikte AAB tanısı açısından karşılaştırıldığında ergen popülasyonunda dahi MVP olan grupta daha fazla AAB tanısı olduğu görülmüştür. MVP'li çocuk ve ergenlerde, erişkin çalışmalarından farklı olarak MVP semptomlarının fiziksel duyularına karşı panik atak başlatabilecek düzeyde farkındalıklarının gelişmediğini söylemek mümkün olabilir. Bunun nedeni çocuk ve ergenler için MVP'nin akut atak tetikleyicisinden ziyade kronik kardiyak

hastalık olarak algılanması, bunun sonucunda anksiyetenin daha sürekli türü olan AAB şeklinde ortaya çıkması olabilir.

Mitral valv prolapsuslu grup ve kontrol grubu arasında katılımcıların öz bildirimiyle bildirdikleri AAB şiddet puanları açısından MVP grubunda istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek puanlar olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ). MVP'li hastalar ve sağlıklı kontrol grubundan oluşan bir çalışmada, MVP hastalarında sürekli kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir(266). Türkiye'de MVP, PB ve kontrol grubuyla yapılan bir çalışmada STAI-T skorları MVP grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(267). Anksiyetede sürekli anksiyetenin özgülüğünü inceleyen bir metaanalizde anksiyete belirtisi şiddeti ile STAI-T skorlarının güçlü korelasyon gösterdiği bildirilmiştir(268). Erişkinlerde yapılan bir çalışmada yetişkin ayrılık anksiyetesi puanlarının, sürekli anksiyete puanlarıyla korelasyon gösterdiği bildirilmiştir(269). Bu iki literatür bilgisi birlikte değerlendirildiğinde, çalışmamızda sürekli anksiyete gibi ayrılma anksiyetesi şiddeti ile ilişkili diğer faktörler yer almasa da MVP'lilerde daha önce gösterilen daha yüksek sürekli anksiyeteye sahip olma olasılığı AAB şiddetini artırıyor olabilir. Bunun yanında çocuk ve ergenlerde MVP benign ve komplikasyon sıklığı az bir hastalık olarak tanımlansa da MVP'li kişiler, kardiyak bir hastalığa sahip oldukları algısıyla ayrılma zamanlarında yaşadıkları, bakımverenlerinin veya kendilerinin başına bir şey geleceği ile ilgili korkuları sağlıklı bireylere göre daha şiddetli yaşıyor olabilir.

Mitral valv prolapsuslu grup ve kontrol grubu arasında anksiyete duyarlılığı skorları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Bu bulgu çalışmamın başında kurduğumuz MVP olan olgularda anksiyete duyarlılığı skorları kontrol grubuna göre daha yüksek olduğuyla ilgili hipotezimizi desteklememektedir. Kronik hastalığı olan erişkinlerle yapılan bir çalışmada AD ortalama puanı; kendini damgalama ile pozitif ilişkiliyken, damgalama ile başa çıkma, sağlığı sürdürme etkililiği ve tedaviye uyum negatif yönde ilişkili bulunmuştur(270). Astımlı kişiler ve sağlıklı kontrol grubun karşılaştırıldığı bir çalışmada anksiyete duyarlılığı ile astım şiddeti arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur(271). Çocuklarda yapılan bir çalışmada kronik hastalık olarak insülin bağımlı diyabetes mellitusu olan çocukların sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubuna göre daha yüksek AD skorları olduğu gösterilmiştir(272). Yetişkinlerde yapılan bir çalışmada anksiyete duyarlılığının acil tıbbi bakıma başvurmayla ilişkili olduğu gösterilmiştir(273). Bu çalışmaların ışığında bizim çalışmamızdaki, MVP örneklemindeki katılımcıların hastalık şiddetinin hafif olması, komplikasyonlarının olmaması nedeniyle sağlığı sürdürme etkililiğinde zorlanmanın olmadığı düşünülebilir.

Örneklemin %95,4'ünün ilaç kullanmaması, yılda yalnızca 1 kez kontrole gelmeleri nedeniyle uyum sağlanması zor olabilecek tedavi veya takibin olmadığı söylenebilir. AD ile ilişkisi gösterilen bu faktörlerin olmaması nedeniyle MVP'li çocuk ve ergenler yaşadıkları semptomlar sonucunda oluşan anksiyetenin yaratacağı sonuçlarla ilgili kontrol grubuna kıyasla daha farklı düzeyde korkuya sahip olmayabilir. Gelecekte yapılacak olan, hastalık şiddeti orta/ciddi olan ve daha fazla sayıda örneklemlili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Mitral valv prolapsusu ve kontrol grubu arasında ÇADÖY- Panik skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır. Çocuklarda MVP ve PB ilişkisini inceleyen çalışmalar az sayıdadır. AAB ve okul reddi ile sevk edilen 5-13 yaş arası 11 çocuktan 2 kişinin panik bozukluğa sahip olduğu ve bu 2 kişiden birinin ise MVP'ye sahip olduğunu bildiren bir vaka bildirimi yapılmıştır(274). Aynı çalışmacılar tarafından yapılan bir çalışmada 6 adet 8-13 yaşlarında PB tanısı konmuş hastaların 2'sinde MVP olduğunu bildirmişlerdir. Erişkinlerde yapılan çalışmalarda karışık sonuçlar mevcuttur. Bazı çalışmacılar MVP ve PB arasında anlamlı ilişki bildirmezken (266,275,276), bazı çalışmalarda ilişkinin varlığına dair kanıtlar bulunmuştur(167,267,277). Yakın tarihli yapılan bir metaanalizde ise PB ve MVP arasında bir ilişki olduğu fakat bu ilişkinin yönü ve etkileyen faktörlerle ilgili daha fazla çalışma yapılması gerektiği öne sürülmüştür. Bunun yanında PB bildirme yaygınlığının 15-19 yaş arasında yüksek olduğu bilinmektedir(278,279). 2016'da yayınlanan bir çalışmada ise PB ortalama başlangıç yaşı 24 olarak bildirilmiştir(280). İki grup arasında panik skorları açısından anlamlı bir fark çıkmamasının nedeni, örneklemin PB tanısı için görece erken bir yaş ortalaması olmasıyla ilgili olabilir.

Ergenlerde (>12yaş) iki grup arasında ÇADÖY-Panik skorları açısından bakıldığında iki grup arasında yine istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Çalışmamızdaki MVP'li çocuk ve ergen popülasyonuna bakıldığında, kişilerin MVP'ye sahip olmanın ve yaşadıkları fiziksel semptomların, kognitif gelişimlerinde panik atak yaşatacak düzeyde olmaması nedeniyle panik skorları arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamış olabilir.

Mitral valv prolapsusu ve kontrol grubu arasında ÇADÖY-Yaygın anksiyete skorları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Ülkemizde çocuk ve ergenlerle yapılan bir tez çalışmasında kontrol grubuna kıyasla MVP olan grupta YAB tanısı daha yüksek oranda görülürken bu oranın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir(11). Erişkinlerde yapılan bir çalışmada YAB tanısı alan olguların ekokardiyografik değerlendirmeleri sonucunda bu olguların %15'inde MVP saptandığı fakat normal

popölasyonla karşılaştırıldığında MVP oranında anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir(281). MVP'si olan kişilerde yapılan bir çalışmada olguların %22,5'unda YAB tanısı olduğu görölmüştür(282). Türkiye'de yapılan bir çalışmada YAB tanısı alan olguların %54,8'inde MVP tanısı olduğu görölmüş, bu çalışmada oranın kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir(283). Çalışmamızda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmaması, MVP'li çocuklarının kaygılarının birçok alana yayılmaması ve kendi sağlıklarıyla sınırlı kalması nedeniyle olabilir.

Mitral valv prolapsusu ve kontrol grubu arasında ÇADÖY-Sosyal anksiyete skorları arasında istatistiki olarak anlamlı çıkmasa da iki grup arasında MVP grubunda daha fazla olguda sosyal anksiyete belirtileri olduğu görölmüştür. Çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete bozukluğu ve MVP arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Erişkinlerle yapılan SAB, PB ve 65 sağlıklı kişilerden oluşan bir çalışmada katılımcıların ekokardiyografik değerlendirmeleri sonucunda MVP prevalansında gruplar arasında istatistiksel fark bulunmadığı ve bu değerlerin normal popölasyon için tahmin edilen prevalansa benzer olduğu gösterilmiştir. Çalışma verileri, önceki çalışmaların çoğunda kullanılan ancak şu anda geçerliliği şüpheli kabul edilen yöntem olan M-mod EKO kullanılarak değerlendirildiğinde, prevalans SAB grubunda (%8,7) kontrole (%0,0) kıyasla daha yüksek olduğu gösterilmiştir(284). MVP tanılı olgularda %26,7 oranında SAB tanısını bildiren bir çalışma mevcuttur(285). Bir başka çalışmada MVP'li kişiler psikiyatrik açıdan değerlendirilmiş ve SAB oranı %1,7 şeklinde bulunmuştur(282). MVP'li bireyler, semptomları üzerinde çok az etkiye sahip olduklarına veya hiç etkiye sahip olmadığına inanabilir ve kontrol eksikliği hissedebilirler. Bu durum yüksek anksiyete yaşamaya neden olabilir. Bunun yanında durumları üzerinde hiçbir kontrolleri olmadığına inanan kişiler, sosyal izolasyona yol açabilecek kaçınma davranışlarına başvurabilirler. Buna rağmen bulgumuzun daha yüksek sayıda örneklemlili çalışmalarda tekrarlanması gerekmektedir.

Mitral valv prolapsusu ve kontrol grubu arasında ÇADÖY-Depresyon skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkmasa da iki grup arasında MVP grubunda daha fazla olguda depresyon belirtileri olduğu görölmüştür. PB hastalarıyla yapılan bir çalışmada, PB'ye komorbid depresyonu olan kişilerde, depresyonun eşlik etmediği PB hastalarından anlamlı olarak daha fazla MVP insidansı gösterilmiştir(286). Erişkinlerde yapılan bir başka çalışmada sağlıklı kontrollere kıyasla MVP'li hastalarda daha yüksek depresyon skorları bildirilmiştir(287). Ergenlerde yapılan bir çalışmada, MVP'li katılımcıların, MVP'den başka kardiyak işlev bozukluğu olan bireylere göre daha fazla depresyon ve anksiyete bildirdikleri gösterilmiştir(168). Başka bir çalışmada MVP'li

kişilerde depresyon oranı %1,7 şeklinde bulunmuş, buna rağmen kontrol grubu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir(283). Yapılan bir başka çalışmada ise depresyon oranı MVP'li kişilerde %8 şeklinde bulunmuştur(266). MVP'li kişiler, sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubuyla yapılan bir çalışmada hem mitral yetersizliği olmayan/hafif mitral yetersizliği olan hastalarda, hem de orta/şiddetli mitral yetersizliği olan hastalarda; mitral kapak yetersizliği olan ve olmayan gruplar arasında anksiyete, depresyon veya travma sonrası stres belirtileri açısından fark bulunmamıştır(264). MVP'li genç erkek hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların %23,1'inin majör depresif bozukluk tanı kriterlerini karşıladığı bildirilmiştir(288). 2015 yılında yapılan bir kohortta, MVP hastalarının %37,5'inde depresyon olduğu görülmüştür(289). Literatürde, MVP ve depresyon arasındaki ilişki üzerine karmaşık sonuçlar olduğu görülmektedir. Bu sonuçların karışıklığının nedeni örneklemdeki popülasyonun yaş, cinsiyet ve klinik özellikler açısından farklılıkları olabilir. MVP'li çocuk ve ergenler kronik bir kardiyak hastalığa sahip oldukları için kendilerini akranlarına kıyasla fiziksel veya sosyal olarak daha fazla kısıtlanmış hissedebilirler. Bu kısıtlanma hissini ailenin olası aşırı koruyucu tutumu da pekiştirebilir. Bunun sonucunda içe kapanıklık, bir kalp hastalığına sahip olduğuyla ilgili olası sürekli zihinsel uğraş sonucunda aktivitelerden zevk alamama, geleceğe karşı umutsuzluk düşünceleri olabilir. Böylece depresif belirtileri daha fazla gösteriyor olabilirler. Gelecekte yapılacak geniş örneklemli çalışmalarda bu fark ortaya konulabilir.

İki grup arasında hem anne hem de baba için algılanan ebeveyn tutumları açısından istatistiksel olarak bir fark çıkmamıştır. Bu bulgumuz çalışmanın başında kurduğumuz Mitral valv prolapsusu olan olgularda ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti ile hem anne hem baba için algılanan aşırı koruyucu ebeveyn tutumu arasında ilişki olduğuyla ilgili hipotezimizi desteklemiyor gibi görünmektedir. Kanseri olan ve olmayan çocuklarla yapılan bir çalışmada kanserli çocukların ebeveyn bakımı veya aşırı koruma algılarının sağlıklı çocuklardan farklı olmadığı gösterilmiştir(294). Literatürde kalp hastalığı olan kişiler ve sağlıklı kontrol grubuyla, algılanan ebeveynlik tarzlarıyla ilgili yapılan çalışmaların az olduğu görülmektedir. Konjenital kalp hastalığı olan hastalar ve kontrol grubuyla yapılan bir çalışmada her iki grup arasında her iki ebeveyn için algılanan ebeveynlik tarzları açısından anlamlı bir fark ortaya çıkmadığı bildirilmiştir(295). 2013 yılında kronik hastalığı olan ve olmayan ergenlerde yapılan bir çalışmada ise kronik hastalığı olan ergenlerde benlik kavramının, kronik hastalığı olmayan ergenlere kıyasla algılanan olumsuz ebeveynlik tarzından daha olumsuz etkilendiği gösterilmiştir(296). Bulgumuz literatürdeki kronik hastalığa sahip kişilerde algılanan ebeveyn tutumlarında sağlıklı kişilere kıyasla bir fark olmadığı şeklindeki literatür bilgisiyle uyumlu bulunmuştur. Ebeveynler çocuklarına

kardiyak hastalık tanısı konduğu için aşırı koruyucu bir tutumda yaklaşıyor olsa da geleneksel yaklaşımın daha ağır bastığı ülkemizde aşırı koruyucu tutumun çocuklar tarafından bir norm olarak algılanması nedeniyle MVP'li çocuk ve ergenler sağlıklı akranlarına göre algılanan ebeveyn tutumları açısından bir fark algılamıyor olabilir. Bunun yanında, bulgularımızı desteklemeyen çalışmalar olması nedeniyle daha yüksek örneklem sayısı ile yapılacak araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

İki grup arasında ebeveynleri tarafında bildirilen ebeveynlik tutumları karşılaştırıldığında, mitral valv prolapsuslu olgularda aşırı koruyuculuk tutumunun anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin MVP'yi kronik ve ciddi bir kardiyak hastalık olarak algılamaları, çocuğa karşı tutumlarını daha korumacı bir hale getiriyor olabilir. Konjenital kalp hastalığı olan ergenlerle yapılan ebeveynlik ve algılanan sağlık arasındaki ilişkilerin boylamsal incelendiği çalışmada otoriter, aşırı korumacı ve psikolojik olarak kontrolcü ailelerden gelen ergenlerin, zaman içinde kötü algılanan sağlık için artan bir risk gösterdiği ortaya konmuştur(297). Bu açıdan bakıldığında annelerdeki aşırı korumacı tutum, çocukların kendi sağlıklarını daha kötü algılamalarına neden olabilir. Bu durum kişinin hem ruhsal hem fiziksel sağlığı üzerinde etki oluşturabilir. Bu nedenle bulgumuzun klinik açıdan önemli olduğu düşünülmektedir.

Kanserli ve sağlıklı çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada her iki grup arasında anlamlı farklılık gösteren maddelerin aşırı koruyuculuk ile ilişkili olduğu gösterilmiştir(298). 325 çalışmanın dahil edildiği bir metaanalizde çocuğun kronik bir fiziksel hastalığı varsa ebeveyn-çocuk ilişkisi daha az olumlu olma eğiliminde olduğu bildirilmiştir(299). Aynı çalışmada ailelerde daha düşük düzeyde ebeveyn duyarlılığı (duygusal sıcaklık) ve daha yüksek düzeyde talepkarlık (kontrol, izleme) ve aşırı koruma gözlenmiştir. Bu çalışmadaki aşırı koruyuculuk bulgusuyla çalışmamızın bulgusu uyumluyken kontrol ve duygusal sıcaklık açısından çalışmamızda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeni bu metaanaliz çalışmasının etki büyüklüklerinin, heterojen ve sınırlı sayıda hastalık için anlamlı olması olabilir.

Mullins ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan gençlerde ebeveyn aşırı koruması, hastalık belirsizliği arasındaki ilişki incelenmiştir(300). Hastalık belirsizliği hastalıkla ilgili olayların anlamının net olmadığı ve yeterli bilgi veya ipucu eksikliği nedeniyle sonuçların öngörülemediği durumlarda ortaya çıkan bilişsel bir deneyim olarak tanımlanmıştır(301). Hastalık belirsizliği ile depresif, endişeli belirtileri içerebilen çeşitli uyum sonuçları arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir(302–304). Çalışmada ebeveyn aşırı korumasının kronik hastalık belirsizliği ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir. Bununla birlikte

karşıt argüman olarak , Holmbeck ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleri, kronik hastalığı olmayan çocukların ebeveynlerine kıyasla daha fazla aşırı koruyuculuk bildirdiği ve bu aşırı koruyuculuğun çocuklarındaki uyum güçlükleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir(305). Tutarsızlık sonuçlarının açıklığa kavuşturulması henüz mevcut olmamakla birlikte, hastalığa özgü faktörlerin bu durumda rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Mitral valv prolapsusu grubunda anksiyete duyarlılığı fiziksel alt grup skorları ile mitral yetersizliğin jet uzunluğu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Jet uzunluğu mitral yetersizliğin derecesinin tayini için kullanılabilen bir ölçümdür(127–129). Jet uzunluğu artması mitral yetersizliğin şiddetinin artması anlamına gelir. Böylece kişi daha fazla MVP-MY'ye bağlı fiziksel semptom yaşıyor olabilir. Bu yüzden kişilerin kendi bedensel duyumlarını anlama, takip etmesinin artması ve duyumların sonuçlarıyla ilgili korkuları olması olasıdır. Fiziksel anksiyete duyarlılığı; kalp atış hızının artması, nefes darlığı, baş dönmesi, mide bulantısı gibi anksiyete ile ilgili semptomların fiziksel felaket ile sonuçlanacağıyla ilgili inançlara sahip olmayı tanımlar(177,306). Yüksek AD, uyarılmaya karşı artan korku tepkisiyle ilişkilidir(307). Yüksek AD açıklaması olarak gelişmiş reaktivite hipotezi ortaya atılmıştır(25). Strese yanıt olarak daha fazla otonomik reaktivite yaşayan kişilerin uyarılma ile ilgili bedensel duyumlar hakkında anksiyete hissetme olasılığının daha yüksek olacağı öne sürülmesine rağmen, klinik olmayan yüksek AD olan kişilerle yapılan çalışmalar bu hipotezi desteklememiştir(308–310). İnterosepsiyon, panik bozukluğun bilişsel modelinde de bulunan, bedensel ipuçlarının algılanması olarak tanımlanır(311,312). Bazı araştırmalar panik bozukluğu hastaları ve klinik olmayan yüksek AD'li kişilerin uyarılmayla ilgili bedensel duyumları doğru bir şekilde tespit etme becerisinin arttığını belirten interoseptif duyarlılık hipotezine odaklanmıştır(178,311). Bu kişilerin uyarılmayla ilgili bedensel duyumları deneyimledikten sonra bunlara kaygı yanıtı verme olasılığının arttığı düşünülmektedir(313). Çocuklarla yapılan bir çalışmada kalp hızı algılaması iyi olanların panik/somatik semptomları ve AD'leri, kalp hızı algılaması kötü olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüş, çocuklarda da panik/somatik semptomların artmasının iç fizyolojik ipuçlarını algılama becerisinin artması ve bu tür hislerden korkulmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir(314). Bu çalışmada aynı zamanda sayısal olarak en yüksek korelasyonların AD ile somatik/panik ve ayrılık anksiyetesi ölçekleri arasında olduğu görülmüştür. Kalp hızı algısı ile ayrılık anksiyetesi arasında bir ilişki olduğunu gösteren eğilim mevcuttur. Ayrılık anksiyetesi ve panik arasında üç düzeyde bağlantı mevcuttur. İlk olarak, bulantı, baş ağrısı ve kusma gibi somatik semptomlar ayrılık anksiyetesi bozukluğu olan küçük çocuklarda yaygındır ve daha büyük çocuklarda çarpıntı,

baş dönmesi ve bayılma hissi gibi semptomlar ortaya çıkar(315). İkinci olarak, ayrılık anksiyetesinin, PB (316)ve özellikle agorafobi (317) için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir; bu da ayrılık anksiyetesinin daha sonra PB ve agorafobiye yol açan gelişimsel bir sıra olabileceğini göstermektedir. Üçüncü olarak, iyi kalp hızı algısı olan kişiler, agorafobili PB ile en güçlü ilişkiyi göstermektedir (318). Bu nedenle, ayrılık anksiyetesi semptomları panik ve agorafobik semptomlardan önce gelebilir ve kalp hızı algısı ile AD arasındaki ilişki bu gelişimsel yörüngenin bir parçasını oluşturabilir. Bu bağlamda çalışmamızda kardiyak belirtilerle ilişkili olan jet uzunluğunun, anksiyete duyarlılığıyla ilişkili bulunması, deneyimlenen fiziksel semptomların anksiyete bozukluğuna yol açma mekanizması açısından literatüre katkı sağlayabilir.

Mitral valv prolapsusu grubunda ÇADÖY panik skorları ile yaş arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Yaş ile panik skorlarının pozitif korelasyon göstermesi literatürde panik semptomlarının başlama yaşı açısından erken erişkinlik yaşları bilgisiyle uyumlu görünmektedir(319,320).

Mitral valv prolapsusu grubunda ÇADÖY panik skorları ile ön kapak kalınlığı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. MVP'li ve sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubuyla yapılan bir çalışmada anksiyete skorlarının kapak kalınlığı >5mm olan hastalarda, kapak kalınlığı <5mm olan olgulara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir(321). MVP'de kapak kalınlığı, MVP'nin önemli bir komplikasyonu olan mitral yetersizliğin derecesi için predispozan faktör olarak gösterilmektedir(140). Mitral yetersizliğin şiddetinin artması MVP'li hastalarda fiziksel semptom yaşama olasılığını arttırmaktadır. Bireyler fiziksel semptom yaşadıkça bu semptomlar tetikleyici uyaran olarak işlev görüyor böylece tehlike algısı yaratıyor olabilir. Tehlike algısı ile kaygının ve fiziksel duyumların artmasıyla, kişiler duyumları felaketleştiriyor bunun sonucunda panik belirtileri yaşıyor olabilirler.

Mitral valv prolapsusu grubunda ÇADÖY panik skorları ile ve QTC arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. PB'de atak sırasında, kalp atım hızı, deri iletkenliği, kan basıncı gibi otonomik parametrelerde değişkenlik olduğu gösterilmiştir(322). Atakların bazılarında sempatik etkinliğin arttığı bilinmektedir. QTc uzaması ile ilişkili risk faktörlerini inceleyen bir çalışmada QTc'si uzamış, 9 kişiden 1 kişide panik atak, 1 kişide panik bozukluk olduğu gösterilmiştir(323). Panik ataklar sırasında otonomik sinir sistemindeki değişiklikler klinikte gözlenmektedir. Otonomik değişikliklerin ventriküler miyokard üzerinde doğrudan etkileri vardır ve bu nedenle kardiyak repolarizasyon süresini etkiler. EKG'deki QT aralığı ventriküler miyokardın repolarizasyon süresini yansıtır. MVP'nin semptomlarının hiperadrenerjik duruma veya parasempatik düzensizliklere bağlı ortaya

çıkabilecekleri düşünülmektedir(124–126). Bunların sonucunda semptomların mekanizması tam olarak anlaşılamamasına rağmen otonom sinir sistemi disfonksiyonu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Otonomik disfonksiyon (324,325) ve QT aralığında uzama ve QT dispersiyonunda artış ile karakterize repolarizasyon değişiklikleri (326–328) MVP’de ventriküler aritmilerin nedenleri arasında olduğundan, bu durum klinik olarak önemlidir. Bu hastalarda PB semptomlarına müdahale edilirse otonomik sistem üzerinden QTC’deki değişiklikler kontrol edilebileceği için ventriküler aritmiler gibi ciddi komplikasyonlar önlenilebileceği düşünülebilir.

Mitral valv prolapsusu grubunda anne için algılanan duygusal sıcaklık ile mitral yetersizliğin jet uzunluğu arasında negatif bir korelasyon görülmüştür. Jet uzunluğu mitral yetersizliği derece tayini için kullanılmaktadır, dolayısıyla bireyde fiziksel semptoma sahip olma ihtimalini arttırmaktadır. Yapılan bir metaanalizde çocuğun kronik bir fiziksel hastalığı varsa ebeveyn-çocuk ilişkisinin daha az olumlu olduğu, bu ailelerde daha düşük düzeyde duygusal sıcaklık olduğu gösterilmiştir(299). Duyarlı ve sıcak ebeveynlik uygulamalarının çocukların sosyal-duygusal iyiliği ve akademik yeterlilik gibi olumlu sonuçları öngördüğü bildirilmiştir(329–332). Algılanan ebeveyn sıcaklığı bu bulgularla birlikte fiziksel sağlığa da iyi geliyor olabilir. Bağlanma figürü olan anne için algılanan duygusal sıcaklığın artmasıyla kişinin stres seviyeleri azalabilir. Stresin azalması kapakçıktaki dejenerasyonu azaltıyor böylece MVP-MY şiddeti azalıyor olabilir. Bu şiddeti gösteren faktörlerden olan jet uzunluğundaki azalma, bu durumun bir sonucu olarak görülebilir. Diğer taraftan bakıldığında jet uzunluk yani MY şiddeti arttıkça kişi daha çok fiziksel semptom ve sıkıntı yaşaması nedeniyle genel olarak daha keyifsiz, daha huzursuz hissettiğinden anneden görmeye ihtiyaç duyulan duygusal sıcaklık miktarı artıyor olabilir, bu yüzden de anne için algılanan duygusal sıcaklık azalıyor gibi hissedilebilir. Bulgumuz annenin duygusal sıcaklığının çocuğun kardiyak patolojisiyle ilişkisini gösterdiği için klinik açıdan önemli görülmektedir.

Mitral valv prolapsusu grubunda anne için algılanan aşırı koruyuculuk ile ilk semptomdan tanı konulan ana kadar geçen süre arasında negatif korelasyon görülmüştür. Aşırı koruyucu ebeveyn tutumu hem fiziksel hem de sosyal anlamda müdahalenin yoğun olduğu bir ebeveyn tutumudur. Aşırı koruyucu ebeveynlerin çocuklarla ilgili çok fazla endişeli oldukları bilinmektedir(333). Annenin aşırı koruyuculuğu arttıkça çocuğu üzerindeki dikkati artıyor ve bu yüzden en az şiddetteki ve spesifik olmayan belirtiyeye dahi önem verdiği için semptom oluştuğu an klinik açıdan araştırılması amacıyla klinisyene daha hızlı başvuruyor olabilir.

Mitral valv prolapsusu grubunda ebeveynler tarafından bildirilen reddetme puanlarıyla ilk semptomdan tanı konulana kadar geçen süre arasında pozitif korelasyon görülmüştür. Saldırgan davranışlara rastlanmadan çocukların ilgilenilmediği ve sevilmediği ebeveynlik tutumu da ayırt edici olmayan red tutumu şeklinde tanımlanır(222). Böyle bir ebeveynlik tutumunda çocuğun duyumsadığı fiziksel semptomu ebeveynlerin geç fark etmesi, bu yüzden ilk semptomdan tanı almaya kadar geçen sürenin uzaması olası olabilir.

Mitral valv prolapsusu grubunda AAB şiddet skorları ile anne için algılanan aşırı koruyuculuk (AK), duygusal baskı-cezalandırma (DBC) koreleyken, baba için algılanan AK, DBC, fiziksel cezalandırma (FC) pozitif korele bulunmuştur. Çalışmamızda kullandığımız ölçeğin özgün formunda Reddedicilik alt ölçeği, ölçeğin ülkemiz kültürüne uyarlama çalışmasında Duygusal Baskı/Cezalandırma (DBC) ve Fiziksel Cezalandırma (FC) olmak üzere 2 faktöre ayrılmıştır(223). Ebeveyn yetiştirme davranışlarına ilişkin algılar ile anksiyete bozuklukları semptomatolojisi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada kaygılı yetiştirme davranışları ve ebeveyn kontrolü ile yaygın kaygı bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu semptomatolojisi ile pozitif ilişkiler bulunduğu gösterilmiştir(334). Bir başka çalışmada kaygılı çocukların annelerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı derecede daha yüksek çatışma düzeyine sahip olduğu gösterilmiş ve çocuklarıyla ilgili olarak erişilebilirlik, sıcaklık, duyarlılık ve öz yeterlilik düzeylerinin de anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmiştir(335). Ebeveynlerini yüksek düzeyde kontrolcü ve katı disiplinci olarak algılayan çocukların, ebeveynlerini sınırları ve davranışsal kontrolü korurken bağımsızlığı teşvik eden olarak algılayan çocuklara kıyasla önemli ölçüde daha kaygılı olduğu bulunmuştur(336). 6-13 yaşları arasında anksiyete bozukluğu tanısı konmuş 40 çocuk ve ailesiyle yapılan bir çalışmada çocukların ayrılık anksiyetesi semptomları ile ilişkili olan, ancak diğer kaygı semptomları ile ilişkili olmayan müdahalecilik ölçümü için güçlü psikometrik özelliklere dair kanıtlar gösterilmiştir(23). Ebeveyn müdahaleciliği özellikle anksiyete bozukluğu olan çocuklardaki ayrılık anksiyetesi ile bağlantılı görünmektedir. Bizim çalışmamız da literatürde ortaya konulan aşırı koruyucu ve reddedici ebeveyn tutumu ile anksiyete arasındaki ilişkiyi MVP örnekleminde ortaya koymuştur.

Mitral valv prolapsusu grubunda AAB şiddet skorları ile hem anne hem de baba için algılanan kayırmacılık (K), pozitif korele bulunmuştur. Klinik olmayan popülasyonlarda yapılan araştırmalar, çocuklarda içe yönelim sorunları ile olumsuz kardeş etkileşimleri arasında bir ilişki olduğunu ve içe yönelim sorunları ile algılanan kardeşinden farklı ebeveyn muamelesi arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir. Anksiyete bozukluğu olan ve olmayan iki grup çocuktan oluşan örnekleminde algılanan kardeşinden farklı ebeveyn muamelesi

incelenmiştir. Anksiyete bozukluğu olan çocuklar, anksiyete bozukluğu olmayan çocuklara göre önemli ölçüde daha fazla ebeveynin farklı muamelesini bildirmiştir(337). Bu bağlamda bulgularımız literatürle uyumlu bulunmuştur. Halihazırda kardiyak bir hastalığı olduğu için kendini huzursuz hisseden MVP'li çocuklar ebeveynleri tarafından kardeşlerine daha fazla kayırma yapıldığını hissettiklerinde, ebeveynlerine sahip olmayla, ebeveynleri tarafından seilmeleriyle ilgili yoğun korku; bu yüzden ilişkilerinin devam etmesi ile ilgili güvensizlik yaşıyor olabilirler. Bu durum sonucunda bu çocukların kayırmacılık algıları arttıkça ayrılma anksiyetesi belirtilerini daha şiddetli yaşamalarının mümkün olduğu düşünülebilir.

Mitral valv prolapsusu grubunda fiziksel, bilişsel ve toplam anksiyete duyarlılığı ile hem anne hem de baba için algılanan DBC, FC pozitif korele bulunmuştur. Ergenlerle yapılan bir çalışmada anksiyete duyarlılığı ve ebeveynlik stili arasındaki ilişki incelenmiş ve araştırmanın sonuçlarında anksiyete duyarlılığı koruyucu ve otoriter ebeveynlik stilleri ile pozitif, demokratik ebeveynlik stili ile negatif ilişkili bulunmuştur(338). Klinik olmayan bir yetişkin örnekleminde otoriter ebeveyn stiliyle yüksek AD ile ilişkili olduğu gösterilmiştir(339). Otoriter ebeveynlik sıcaklığının/duyarlılığının az, disiplinin/reddetmenin fazla olduğu ebeveyn tutumunu tanımlamaktadır. Çocuğun sıkıntı yaşadığı durumlarda ya da algılanan tehlike durumlarında ebeveynin sert ve cezalandırıcı müdahalesi, çocuğun kaygıyla ilişkili fiziksel semptomları zararlı olarak yorumlama olasılığını artırabileceği için bunlar korkulması veya kaçınılması gereken durumlar haline geliyor olabilir(340,341). Bu kişiler sıcaklık açısından eksik oldukları için çocuklarına duygusal düzenleme ve başa çıkma tekniklerini kullanarak bedenlerinin korku verici uyarılara verdiği tepkilere karşı duyarlılıklarını yönetmeleri ile ilgili destek vermemiş olabilirler.

255 klinik olmayan örneklemleri bir çalışmada, çocukların anksiyete duyarlılığı ve ebeveynlik arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarında FC çocuk anksiyete duyarlılığı ile ilişkilendirilmiştir(342). Bu bilginin de ışığında fiziksel ceza, çocuğun çevresi üzerindeki kontrol hissi ve bedeninin korkuya verdiği tepki üzerindeki kontrol hissini azaltarak anksiyete duyarlılığını artırıyor olabilir.

Mitral valv prolapsusu grubunda ÇADÖY-Ayrılma Anksiyetesi skorları ile anne için algılanan AK; baba için algılanan DBC, AK pozitif korele saptanmıştır. Bunun yanında MVP grubunda ebeveyn tarafından bildirilen aşırı koruyuculuk ile ÇADÖY-Ayrılma Anksiyetesi puanları da koreledir. Bağlanma kuramında çocukluk dönemi ayrılma anksiyetesi ve bunun çocuk üzerindeki etkileri ebeveyn-çocuk etkileşimi çerçevesinde açıklanmaktadır(343). AAB'nin ve bağlanma kuramının bağlanma figürüyle ilişkili olduğu bilinmektedir. AAB ile ebeveynlerde aşırı koruyuculuk ve müdahaleciliğin ilişkili olduğunu

bildiren çalışmalar mevcuttur(67). Çocuğun kendi başına görevleri yapması ve tamamlamasını engelleyecek, müdahaleci tutumların olması ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile ilişkilidir(23). MVP rnekleminde, mevcut durumda bir kardiyak hastalığı olduğu için kendini güvensiz hissetmesi olası ocuk ve ergenlerde, algılanan aşırı koruyucu ve reddedici bir tutumun bir çeşidi olan duygusal baskı ve cezalandırmanın, ocuk ve ebeveyni arasındaki etkileşimi etkileyebileceği için ayrılma anksiyetesi belirtilerini arttırabileceği düşünülmektedir. Öte yandan ayrılma anksiyetesi belirtileri arttıķa, kendilerini rahatlatmak için sürekli ailelerinin yanında olan MVP’li çocuklar, ailelerini de daha aşırı koruyucu ve duygusal açıdan daha baskıcı hissediyor olabilir. Bu ilişkinin yönünün açıklanabilmesi için daha kapsamlı ve boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Mitral valv prolapsusu grubunda ADY-Yaygın anksiyete skorları ile anne için algılanan DBC; baba için algılanan DBC; FC pozitif korele bulunmuştur. Klinik olarak şiddetli YAB olan hastalar, kontrol katılımcılarına kıyasla çocuklukta daha az anne sevgisi, daha fazla anne reddi yaşadıklarını bildirmişlerdir(344). 1106 ergenle klinik olmayan bir örneklemde yapılan çalışma sonucunda ebeveyn reddi algılarının ergen yaygın anksiyete belirti puanlarıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir(345). Bu bağlamda bulgumuz literatürdeki reddedici ebeveynlik stili ile yaygın anksiyete bozukluğu ilişkisini MVP rnekleminde de göstermektedir.

Mitral valv prolapsusu grubunda ADY-Panik skorları ile anne için algılanan DBC, FC; baba için DBC, FC pozitif korele bulunmuştur. Baba için algılanan duygusal sıcaklık ile ADY-Panik skorları negatif korele bulunmuştur. Yapılan alışmalar PB hastalarının her iki ebeveyni de kontrol deneklerine göre daha az ilgili puanladıklarını bulmuşlardır(346,347). PB ve sağlıklı bireylerle yapılan çalışmada PB olan katılımcılar, her iki ebeveyni de kontrol grubuna kıyasla daha reddedici, daha kısıtlayıcı ve daha az sevgi dolu olarak değerlendirmiştir(348,349). Panik atakların bilişsel altyapısında uyarıların felaketleştirilmesiyle kaygı ve fiziksel semptomun artması şeklinde bir mekanizma vardır. Bu kişilerde panik belirtileri arttıķa, ebeveynlerin tutumlarını da felaketleştiriyor ve bu yüzden bu kişiler ebeveynlerini daha fazla reddedici tutumda algılıyor olabilirler.

Mitral valv prolapsusu grubunda ADY-Depresyon skorları ile hem anne için hem baba için algılanan DS negatif koreleyken, DBC ve FC pozitif korele bulunmuştur. Erişkin yatan psikiyatri hastalarında yapılan ve algılanan ebeveyn yetiştirme davranışı ile kendini kabul arasındaki ilişkileri araştıran bir çalışmada ebeveynlerini çoğunlukla daha reddedici olarak algılayan hastalar kendilerini daha az kabul ettiklerini bildirmişlerdir(350). Daha az kendini kabul, daha yüksek ebeveyn reddi puanlarıyla ilişkili olduğu grlmştr. Algılanan

ebeveyn reddinin depresif belirtilerle ilişkili olduğunu öne süren başka çalışmalar mevcuttur(351,352). Depresif belirtiler ve reddedici ebeveyn tutumunun algılanması arasındaki ilişki MVP örnekleminde de görülmektedir.

Mitral valv prolapsusu grubunda ebeveyn tarafından bildirilen aşırı koruyuculuk ile bilişsel anksiyete duyarlılığı korele bulunmuştur. Anksiyete duyarlılığı ile hem endişenin hem de ruminasyonun ilişkili olduğu görülmektedir(353). Bilişsel anksiyete duyarlılığı kişide endişeleri ve ruminasyonları artırıyor bu yüzden kişi huzursuz ve keyifsiz görünüyor olabilir. Çocuğunun bu durumunu gören ebeveynler çocuğundaki sıkıntıyı gidermek için çocuklarının üstüne daha fazla titriyor, keyiflerinin kaçmaması için daha müdahaleci davranıyor ve aşırı korumacı bir tutum sergiliyor olabilir. Diğer taraftan aşırı koruyucu tutumda olan ebeveynler tarafından müdahaleci ve kontrolcü davranışlar nedeniyle çocuk kendi kontrolünü kaybediyor gibi hissedebilir. Kontrol kaybını hisseden çocuk yaşadığı durumlardaki duyumlarını ve sonuçlarını daha fazla tehdit edici yorumluyor olabilir.

Mitral valv prolapsusu grubunda ÇADÖY-Ayrılma Anksiyetesi skorları ile ebeveynin bildirdiği aşırı koruyuculuk arasından pozitif bir korelasyon görülmüştür. Aşırı koruyucu tutumların zor durumlarda çocuklarda baş etme becerileri açısından sıkıntılar yaratarak anksiyete bozuklukları için risk oluşturduğu gösterilmiştir(354). Ebeveynlerin aşırı koruyuculuğunun anksiyete bozukluğu açısından önemli bir risk faktörü olabileceği bildirilmiştir(355). Ebeveynler, tehlikeler karşısında, çocuğu aşırı koruma veya tehlikeyi abartarak tepki verme yoluyla çocukların kaygılarını pekiştirebilir. Yapılan çalışmalarda AAB'si olan kişilerde, ailede aşırı koruyucu tutumun yüksek olduğu gösterilmiştir(67,356,357). Bu bağlamda bulgumuz, ayrılma anksiyetesi ile aşırı koruyuculuk arasındaki ilişkiyi mitral valv prolapsusu örnekleminde de gösterilmiştir.

## 5.1. KISITLILIKLAR

Çalışmamız, kesitsel bir çalışma olması nedeniyle bulgular arasında nedensellik açısından ilişki kurmayı güçleştirmektedir. Gelecekte yapılacak boylamsal çalışmalar neden sonuç ilişkisi kurmak açısından yararlı olacaktır.

Çalışmamızdaki örneklem sayısının görece küçük olması, bazı verilerde iki grup arasında fark olmasına rağmen, istatistiksel olarak bu farkın anlamlı çıkmamasına neden olmuş olabilir.

Mitral valv prolapsusu grubunda, mitral yetersizlik şiddeti açısından yalnızca eser ve hafif şiddette mitral yetersizlik dışında orta ve ağır şiddette mitral yetersizliği olan MVP katılımcıların olmaması nedeniyle bulgularımız tüm mitral valv prolapsusu ve mitral valv prolapsusuna eşlik eden mitral yetersizlik hastalarına genellenemeyebilir. Bu yüzden mitral yetersizlik şiddeti açısından daha heterojen örneklemler yapılacak çalışmaların genellenebilirlik açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

## 5.2. GÜÇLÜ YANLAR

Çalışmamızın güçlü yanlarından biri hem hasta grubu hem de kontrol grubunun tıbbi tanıların fizik muayene, EKO, EKG ile değerlendirilmiş olmasıdır. Literatürde mitral valv prolapsusu ve sağlıklı kişilerden oluşan kontrol gruplarının karşılaştırıldığı birçok çalışma vardır fakat bu çalışmaların çoğunda kontrol grubunun mitral valv prolapsusu ve diğer tıbbi durumlar açısından tıbbi değerlendirmesinin bizim kullandığımız fizik muayene, EKO ve EKG gereçlerinin tümüyle aynı anda yapılmamış olduğu görülmektedir.

Çalışmamızın bir başka güçlü yanı, çocuk psikiyatristi tarafından yapılan değerlendirmenin katılımcıların kardiyak tanılarına kör olmasıyla birlikte değerlendirici yanlılığının azaltılmış olmasıdır.

Çalışmamızın diğer bir güçlü yanı ise katılımcıların psikiyatrik tanıların yarı yapılandırılmış klinik görüşmelerle değerlendirilmiş olmasıdır. Mitral valv prolapsusu grubunda kontrol grubuna göre ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanı sıklığının istatistiksel olarak daha anlamlı bir şekilde daha fazla olması, diğer anksiyete bozukluklarının kontrollere göre daha yüksek oranda saptanması, çocuk ve ergenlerde görece az çalışmaların olduğu mitral valv prolapsusu ve anksiyete bozuklukları arasındaki ilişki konusunda literatüre katkı sunduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızın bir diğer güçlü yanı mitral valv prolapsusu olan hastalarda EKO'daki klinik değişkenlerin psikiyatrik değişkenlerle karşılaştırılmasıdır. Klinik değişkenlerin değerlendirilmesiyle ayrılma anksiyetesi bozukluğu gelişimi sürecinde etkili olabilecek faktörlerin gösterilmesinin hem klinik pratiğe hem de literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın amacı mitral valv prolapsusu olan olgularda ayrılma anksiyetesi sıklığının kontrol grubuyla karşılaştırılması ve ebeveyn tutumu, anksiyete duyarlılığı ile ilişkisini incelemektir.

Çalışmanın sonuçları özetle şu şekildedir;

- 1) Mitral valv prolapsusu olan hastalarda kontrol grubuna göre ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı daha sıktır.
- 2) Mitral valv prolapsusu olan hastalarda kontrol grubuna göre ayrılma anksiyetesi bozukluğu şiddeti daha fazladır.
- 3) Mitral valv prolapsusu olan hastalarda kontrol grubuna göre ebeveyn tarafından bildirilen ebeveyn aşırı korumacılığı daha fazladır.
- 4) Mitral valv prolapsusu olan hastalarda panik puanları ile mitral ön kapakçık kalınlığı ve düzeltilmiş QT uzunluğu pozitif korelasyon göstermektedir.
- 5) Mitral valv prolapsusu olan hastalarda anne için algılanan duygusal sıcaklık ile jet akım uzunluğu negatif korelasyon göstermektedir.
- 6) Mitral valv prolapsusu olan hastalarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu şiddeti ile hem anne hem de baba için algılanan duygusal baskı/cezalandırma, aşırı koruyuculuk ve kayırmacılık pozitif korelasyon göstermektedir.
- 7) Mitral valv prolapsusu olan hastalarda fiziksel, bilişsel ve toplam anksiyete duyarlılığı ile hem anne hem de baba için algılanan duygusal baskı cezalandırma ve fiziksel cezalandırma pozitif korelasyon göstermektedir.
- 8) Mitral valv prolapsusu olan hastalarda ayrılma anksiyetesi puanları ile anne için algılanan aşırı koruyuculuk ve kayırmacılık pozitif korelasyon göstermektedir.
- 9) Mitral valv prolapsusu olan hastalarda ayrılma anksiyetesi puanları ile baba için duygusal baskı cezalandırma, algılanan aşırı koruyuculuk ve kayırmacılık pozitif korelasyon göstermektedir.

10) Mitral valv prolapsusu olan hastalarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu şiddeti ile ebeveyn tarafından bildirilen aşırı koruyuculuk pozitif korelasyon göstermektedir.

11) MVP'li hastalarda bilişsel anksiyete duyarlılığı ile ebeveyn tarafından bildirilen aşırı koruyuculuk pozitif korelasyon göstermektedir.

Çalışmamızın bulguları çocuk ve ergenlerde tahmini prevalansı %2-5 şeklinde olan MVP'nin, görece sık bir tanı olduğu düşünüldüğünde, MVP'li çocuk ve ergenler açısından pediatrik kardiyologlar için büyük bir klinik önem arz etmektedir. MVP'li çocuklarda AAB gibi çocuğun ve ailenin işlevselliğini ciddi etkileyebilecek bir psikopatolojinin olması bu çocukların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi, takip edilmesi ve bu çocuklara gerekirse müdahale edilmesi gerektiğini göstermektedir.

MVP'li çocuk ve ergenlerde eşlik eden diğer olası psikiyatrik belirtiler, çocuğun AD gibi psikiyatrik sonuçlara yatkınlık oluşturabilen özellikleri, ebeveyn tutumunun çocuğun MVP patofizyolojisinde etkili olduğunun gösterilmesiyle beraber MVP'li çocuk ve ergenlerin multidisipliner değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

MVP'li hastalar pediatrik kardiyoloğa başvurduğunda, klinisyenin hastanın psikiyatrik belirtilerine karşı farkındalığının olması ve gerektiğinde hastayı psikiyatrik değerlendirmeye yönlendirmesi hem kardiyak hastalığı hem çocuğun ruhsal sağlığını hem de bir toplumun en küçük parçası olan ailenin işlevselliğini etkileyebileceğinden önemle vurgulanmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Guy TS, Hill AC. Mitral valve prolapse. *Annu Rev Med*. 2012;63:277-92.
2. Hayek E, Gring CN, Griffin BP. Mitral valve prolapse. *The Lancet*. 2005;365(9458):507-18.
3. Babaoğlu K., Karaçayır N., Binnetoğlu K. Çocuklarda mitral kapak prolapsusu: 113 olgunun klinik özellikleri Orijinal Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*. 2009; 44(2): 57-61.
4. Gonzalez EA, Pimentel C, Natale RA, Toll BA, Soffer A, Gralnik L. Psychiatric and medical co-morbidity in mitral valve prolapse. *Irish J Psychol Med* 2002;19(1):16-20.
5. Dager, S. R., Comess, K. A., Saal, A. K., & Dunner, D. L. Mitral valve prolapse in a psychiatric setting: Diagnostic assessment, research, and clinical implications. *Integrative Psychiatry*, 1986; 4(4); 211–220.
6. Dager SR, Saal AK, Comess KA, Dunner DL. Mitral valve prolapse and the anxiety disorders. *Hosp Comm Psychiatry* 1988; 39(5): 517-527.
7. Raj A, Sheehan DV. Mitral valve prolapse and panic disorder. *Bull Menninger Clin* 1990; 54: 199-208.
8. Stavrakaki C, Williams E, Boisjoli A, Vlad P, Chassé H. Mitral valve prolapse and psychiatric complications: a case report. *J Psychiatry Neurosci*. 1991 Mar;16(1):45-9. PMID: 2049370; PMCID: PMC1188287.
9. Tural U, Iosifescu DV. The Prevalence of Mitral Valve Prolapse in Panic Disorder: A Meta-Analysis. *Psychosomatics*. 2019;60(4):393-401.
10. Charles D. Casat, Bertrand A. Ross, Ray Scardina, Carla Sarno, Karen E. Smith, Separation Anxiety and Mitral Valve Prolapse in a 12-Year-Old Girl, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1987;26(3): 444-446.
11. Ataş T. Mitral kapak prolapsusu olan çocuk ve ergenlerde psikiyatrik değerlendirme ve bakım verenlerinin stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2022.
12. Allen JL, Lavalley KL, Herren C, Ruhe K, Schneider S: DSM-IV criteria for childhood separation anxiety disorder: informant, age, and sex differences. *J Anxiety Disord* 2010; 24:946–952.
13. Bagnell AL. Anxiety and separation disorders. *Pediatr Rev*. 2011 Oct;32(10):440-446. doi: 10.1542/pir.32-10-440.
14. Masi G, Mucci M, Millepiedi S. Separation anxiety disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management. *CNS Drugs*. 2001;15(2):93-104. doi: 10.2165/00023210-200115020-00002. PMID: 11460893.
15. Hofflich SA, Hughes AA, Kendall PC. Somatic complaints and childhood anxiety disorders. *Int J Clin Health Psychol*. 2006;6:229–242.
16. Crawley SA, Caporino NE, Birmaher B, et al. Somatic Complaints in Anxious Youth. *Child Psychiatry Hum Dev* 2014;45(4):398-407. doi:10.1007/s10578-013-0410-x.
17. Perris C. A theoretical framework for linking the experience of dysfunctional parental rearing attitudes with manifest psychopathology. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1988;344:93-109. doi:10.1111/j.1600-0447.1988.tb09007.x
18. Richter, J. Parental rearing and aspects of psychopathology with special reference to depression. In: C. Perris, W.A. Arrindell, & M. Eisemann (Eds.), *Parenting and psychopathology The Wiley Series in Clinical Psychology*, 1994. p:235-251).
19. Rapee RM. The potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clin Psychol Rev*. 1997;17:47–67. doi:10.1016/S0272-7358(96)00040-2.

20. De Man AF. Parental control in child rearing and trait anxiety in young adults. *Psychol Rep.* Ekim 1986;59:477-478.
21. Eastburg M, Johnson WB. Shyness and perceptions of parental behavior. *Psychol Rep.* 1990;66(3, Pt 1):915-921.
22. Mofrad S, Abdollah R, Abu Samah B. Perceived Parental Overprotection and Separation Anxiety: Does Specific Parental Rearing Serve as Specific Risk Factor. *Asian Social Science.* 2009;5(11):109-116.
23. Wood JJ. Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry Hum Dev* 2006;37(1):73-87.
24. Deacon B, Abramowitz J. Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *J Anxiety Disorder.* 2006;20(7):837-857
25. Reiss S, McNally RJ. Expectancy model of fear, theoretical issues in behavior therapy. San Diego: CA: Academic Press; 1985. p:107-121.
26. Zinbarg, R. E., Barlow, D. H., & Brown, T. A. Hierarchical structure and general factor saturation of the anxiety sensitivity index: Evidence and implications. *Psychological Assessment.* 1997; 9(3): 277-284.
27. Olthuis JV., Watt MC, Stewart SH. Anxiety Sensitivity Index (ASI-3) subscales predict unique variance in anxiety and depressive symptoms. *J Anxiety Disord.* 2014;28(2):115-124.
28. Benitez C, Shea M, Rende R et al. Anxiety Sensitivity A Predictor of the Clinical Course of Panic Disorder : a 1-Year Follow-Up Study. *Depress Anxiety.* 2009 ; 26(4): 335-342.
29. Cui Q, Vanman EJ, Long Z, et al. Social anxiety disorder exhibit impaired networks involved in self and theory of mind processing. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2017;12(8):1284-1295.
30. Stewart SH, Taylor S, Jang KL, et al. Causal modeling of relations among learning history, anxiety sensitivity, and panic attacks. *Behaviour Research and Therapy.* 2001;39(4):443-56.
31. Hannesdottir DK, Sigurjonsdottir SB, Njardvik U, Ollendick TH. Do Youth with Separation Anxiety Disorder Differ in Anxiety Sensitivity From Youth with Other Anxiety Disorders? *Child Psychiatry Hum Dev.* 2018;49(6):888-896. doi: 10.1007/s10578-018-0805-9. PMID: 29666976.
32. Thapar, A., Pine, D. S., Leckman, J. F. et al. Rutter's child and adolescent psychiatry. Thapar, Anita, et al., eds. 6th ed. John Wiley & Sons, 2017. p:822-840
33. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am.* 2009;32(3):483-524.
34. Merikangas KR, He JP, Burstein M, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;49(10):980-989.
35. Mohapatra S, Agarwal V, Sitholey P. Pediatric anxiety disorders. *Asian J Psychiatry.* 2013;6(5):356-363.
36. Bowlby J. Separation Anxiety: A Critical Review of the Literature. *J Child Psychol Psychiatry.* 2006;1:251-69.
37. Bowlby, J. Attachment and loss. Vol. 2 Separation anxiety and anger. New York, NY Basic Books; 1973.
38. 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.
39. Karlovec K, Yazdi K, Rier U, Marksteiner J, Aichhorn W. Separation Anxiety Disorder and School Refusal in Childhood: Potential Risk Factors for Developing Distinct Psychiatric Disorders? *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2008;10(1):72-73.
40. Francis, Greta, Cynthia G. Last, and Cyd C. Strauss. "Expression of separation anxiety disorder: The roles of age and gender." *Child Psychiatry and Human Development* 1987;18.2: 82-89.
41. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition. APA Press; 2013

42. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders 3rd Ed. Washington: APA Press; 1980.
43. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders 3rd Ed–Revise. Washington: APA Press; 1987.
44. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders 4th Ed. Washington: APA Press; 1994.
45. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders 4th Ed–Revised. Washington: APA Press; 2000.
46. Battaglia M. Separation anxiety: at the neurobiological crossroads of adaptation and illness. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015;17(3):277-85.
47. Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen HU. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2012;21(3):169-84.
48. Angelosante, Aleta G., Magdalena A. Ostrowski, and Rachel R. Chizkov. "Separation anxiety disorder." *Pediatric anxiety disorders: A clinical guide* 2013: 129-142.
49. 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 Abnorm Child Psychol*. 2006;34(1):1-17.
50. Last CG, Perrin S, Hersen M, Kazdin AE. DSM-III-R anxiety disorders in children: sociodemographic and clinical characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1992;31(6):1070-6.
51. Kültür Ç, Tiryaki A, Ünal F. Ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocuklarda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2003; 10(1): 3 - 8.
52. Bernstein GA, Layne AE. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8. Sadock BI, Sadock VA, editors. Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 2007. p: 3292-3302.
53. Niederhauser A, Silverman WK. Separation anxiety disorder. In: Fisher JE, O'Donohue WT, editors. *Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy*. New York: Springer; 2006. p. 627-33.
54. Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(2):321- 42.
55. Hong YR, Park JS. Impact of attachment, temperament and parenting on human development. *Korean J Pediatr* 2012; 55:449-54.
56. Cassidy J, Jones JD, Shaver PR. Contributions of attachment theory and research: a framework for future research, translation, and policy. *Dev Psychopathol* 2013; 25:1415-34.
57. Ainsworth MDS. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: 1978.
58. Rosenbaum JF, Biederman J, Hirshfeld-Becker DR et al. Article A Controlled Study of Behavioral Inhibition in Children of Parents With Panic Disorder and Depression. 2000;157:2002-2010.
59. 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. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1023/A:1012738304233>
60. Metin Aslan Ö. Davranışsal ketlenme, sosyal içedönüklük, utangaçlık ve sosyal ilgisizlik üzerine bir derleme. *Electronic Journal of Social Sciences* 2016;15(57):487-511.
61. Pine DS, Helfinstein SM, Bar-Haim Y, Nelson E, Fox NA. Challenges in developing novel treatments for childhood disorders: Lessons from research on anxiety. *Neuropsychopharmacology*. 2009;34(1):213–228.
62. Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB, Wilhelm KA, Malhi GS. Relationship between self-reported childhood behavioral inhibition and lifetime anxiety disorders in a clinical sample. *Depress Anxiety*. 2005;22(3):103–113.
63. Rapee RM. Nature and psychological management of anxiety disorders in youth. *J Paediatr Child Health*. 2015;51(3):280–284.
64. Talge NM, Neal C, Glover V. Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: How and why? *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2007;48(3–4):245–261.

65. McLeod BD, Wood JJ, Weisz JR. Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2007; 27(2):155– 72.
66. Connolly SA, Suarez LM, Victor AM et al. Anxiety disorders. In: Dulcan MK, ed. *Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Second Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing. 2016:305–345.
67. 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.
68. Tay AK, Rees S, Chen J, et al. Pathways involving traumatic losses, worry about family, adult separation anxiety and posttraumatic stress symptoms amongst refugees from West Papua. *J Anxiety Disord* 2015; 35:1-8.
69. Silove D, He Y, Ferrand MP, Scott KM. Separation Anxiety Disorder. *Mental Disorders Around the World*. Cambridge University Press; 2018. p. 167–81.
70. Silove D, Alonso J, Bromet E, et al. Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the World Mental Health Survey. *Am J Psychiatry*. 2015;172(7):647-656.
71. Wagner KD. Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Psychiatr Clin North Am*. 2001;24(1):139-53.
72. Khalid-Khan S, Santibanez MP, McMicken C, Rynn MA. Social Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Pediatr Drugs*. 2007;9(4):227-37. Erişim adresi: <https://doi.org/10.2165/00148581-200709040-00004>
73. Dyregrov A, Yule W. A Review of PTSD in Children. *Child Adolesc Ment Health*. 2006;11(4):176-84.
74. Last CG, Strauss CC, Francis G. Comorbidity among childhood anxiety disorders. *J Nerv Ment Dis*. 1987;175(12):726–730.
75. Verduin TL, Kendall PC. Differential occurrence of comorbidity within childhood anxiety disorders. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2003;32:290–95.
76. 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.
77. Bruce SE, Yonkers KA, Otto MW, et al. Influence of Psychiatric Comorbidity on Recovery and Recurrence in Generalized Anxiety Disorder, Social Phobia, and Panic Disorder: A 12-Year Prospective Study. *Am J Psychiatry* 2005;162(6):1179–87.
78. Keller MB, Lavori PW, Wunder J, Beardslee WR, Schwartz CE, Roth J. Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31(4):595–9.
79. Black B. Separation anxiety disorder and panic disorder. In: March J, ed. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press. 1995. p:212–234.
80. 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;43:1107–14.
81. Angelosante AG, Ostrowski MA, Chizkov RR. Separation Anxiety Disorder. In: *Pediatric Anxiety Disorders*. New York: Springer New York, 2013. p:129–142.
82. 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):1074-1083.
83. Klein DF. Delineation of two drug-responsive anxiety syndromes. *Psychopharmacologia*. 1964; 5:397–408.
84. Aschenbrand SG, Kendall PC, Webb A, Safford SM, Flannery-Schroeder E: Is childhood separation anxiety disorder a predictor of adult panic disorder and agoraphobia? A seven-year longitudinal study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:1478–1485.
85. Brückl TM, Wittchen HU, Höfler M, Pfister H, Schneider S, Lieb R: Childhood separation anxiety and the risk of subsequent psychopathology: Results from a community study. *Psychother Psychosom* 2007; 76:47–56.
86. Lewinsohn PM, Holm-Denoma JM, Small JW, Seeley JR, Joiner TE: Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(5):548-555.

87. Silove D, Manicavasagar V, Curtis J, Blaszczyński A: Is early separation anxiety a risk factor for adult panic disorder?: a critical review. *Compr Psychiatry* 1996; 37:167–179.
88. Silove D, Manicavasagar V, Drobny J: Associations between juvenile and adult forms of separation anxiety disorder: a study of adult volunteers with histories of school refusal. *J Nerv Ment Dis.* 2002;190(6):413-415.
89. Bandelow B, Alvarez Tichauer G, Späth C, Broocks A, Hajak G, Bleich S, Rüther E: Separation anxiety and actual separation experiences during childhood in patients with panic disorder. *Can J Psychiatry* 2001; 46:948–952.
90. Hayward C, Wilson KA, Lagle K, Killen JD, Taylor CB: Parent-reported predictors of adolescent panic attacks. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43:613–620.
91. Roberson-Nay R, Eaves LJ, Hettema JM, Kendler KS, Silberg JL. Childhood separation anxiety disorder and adult onset panic attacks share a common genetic diathesis. *Depress Anxiety.* 2012;29(4):320-7.
92. Kossowsky J, Pfaltz MC, Schneider S, Taeymans J, Locher C, Gaab J. The Separation Anxiety Hypothesis of Panic Disorder Revisited: A Meta-Analysis. *Am J Psychiatry.* 2013; 170(7):768-81.
93. Walkup JT, Albano AM, Piacentini J, et al. Cognitive Behavioral Therapy, Sertraline, or a Combination in Childhood Anxiety. *N Engl J Med* 2008;359(26):2753–66.
94. Connolly SD, Bernstein GA, Work Group on Quality Issues. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46(2):267–83.
95. Gürkan CK. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu ve Okul Reddi. İçinde: Pekcanlar Akay A, Ercan ES, ed. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1. baskı. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği. 2016:250–256.
96. Mohatt J, Bennett SM, Walkup JT. Treatment of Separation, Generalized, and Social Anxiety Disorders in Youths. *Am J Psychiatry* 2014;171(7):741–8.
97. Türkbay T, Söhmen T. Ayrılık Kaygısı Bozukluğunda Bireysel ve Ailesel Etmenler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.* 2001;8:77–84.
98. Choate ML, Pincus DB, Eyberg SM, Barlow DH. Parent-Child Interaction therapy for treatment of separation anxiety disorder in young children: A pilot study. *Cogn Behav Pract.* 2005;12(1):126–135.
99. Pincus DB, Santucci LC, Ehrenreich JT, Eyberg SM. The Implementation of Modified Parent-Child Interaction Therapy for Youth with Separation Anxiety Disorder. *Cogn Behav Pract.* 2008;15(2):118–125.
100. Ipser JC, Stein DJ, Hawkrigde S, Hoppe L. Pharmacotherapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(3):CD005170.
101. Piacentini J, Bennett S, Compton SN, et al. 24- and 36-week outcomes for the Child/Adolescent Anxiety Multimodal Study (CAMS). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2014;53(3):297–310.
102. Ho SY. Anatomy of the mitral valve. *Heart.* 2002; 88(suppl4):iv5-10. Erişim adresi: [https://heart.bmj.com/content/88/suppl\\_4/iv5](https://heart.bmj.com/content/88/suppl_4/iv5)
103. Rabkin E, Aikawa M, Stone JR, Fukumoto Y, Libby P, Schoen FJ. Activated interstitial myofibroblasts express catabolic enzymes and mediate matrix remodeling in myxomatous heart valves. *Circulation.* 2001;104(21):2525-32. doi: 10.1161/hc4601.099489. PMID: 11714645.
104. Barlow JB, Bosman CK. Aneurysmal protrusion of the posterior leaflet of the mitral valve. An auscultatory- electrocardiographic syndrome. *Am Heart J.* 1966;71(2):166-178.
105. Criley JM, Lewis KB, Humphries JO, Ross RS. Prolapse of the mitral valve: Clinical and cine-angiocardiographic findings. *Brit. Heart J.* 1966;28(4):488-496.
106. Babaoğlu K, Karaçayır N, Binnetoğlu K. Çocuklarda mitral kapak prolapsusu: 113 olgunun klinik özellikleri Orijinal Araştırma. *Türk Pediatri Arş.* 2009;44(2):57-61.
107. Grifka RG, Vincent JA. Abnormalities of the left atrium and mitral valve, including mitral valve prolapse. In: Garson A, Bricker JT. *The Science and Practice of Pediatric Cardiology.* 2nd ed. Pennsylvania: Williams and Wilkins; 1998. p:1277-1301.
108. Davies MJ, Moore BP, Braimbridge MV. The floppy mitral valve. Study of incidence, pathology, and complications in surgical, necropsy, and forensic material. *Br Heart J.* 1978 May;40(5):468-81.

109. Park, MK. Park's The Pediatric Cardiology Handbook: The Pediatric Cardiology Handbook. Elsevier Health Sciences, 2014.
110. Ohara N, Mikajima T, Takagi J, Kato H. Mitral valve prolapse in childhood: the incidence and clinical presentations in different age groups. *Acta Paediatr Jpn Overseas Ed.* 1991;33(4):467-75.
111. Anyanwu AC, Adams DH. Etiologic classification of degenerative mitral valve disease: Barlow's disease and fibroelastic deficiency. *Semin Thorac Cardiovasc Surg.* 2007;19(2):90-6.
112. Adams DH, Rosenhek R, Falk V. Degenerative mitral valve regurgitation: best practice revolution. *Eur Heart J.* 2010;31(16):1958-66.
113. Le Tourneau T, Mérot J, Rimbert A, et al. Genetics of syndromic and non-syndromic mitral valve prolapse. *Heart.* 2018;104(12):978-984. doi: 10.1136/heartjnl-2017-312420.
114. Eric W. Hanson, Rowan K. Neerhut, Carl Lynch III; Mitral Valve Prolapse. *Anesthesiology* 1996; 85:178–195
115. Shah SN, Gangwani MK, Oliver TI. Mitral Valve Prolapse. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470288/>
116. Grau JB, Pirelli L, Yu PJ, Galloway AC, Ostrer H. The genetics of mitral valve prolapse. *Clin Genet.* 2007;72(4):288-95.
117. Tutar E, Candan İ. Mitral valvül prolapsusu. In: Candan İ, Oral D, editors. *Kardiyoloji*. Ankara: Antup A.Ş; 2002. p: 883-95.
118. Crawford MH, O'Rourke RA. Mitral valve prolapse. In: Isselbacher K J, Adams R D, Braunwald E, editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New York: McGraw-Hill; 1981. p: 91-152.
119. Alenazy A, Eltayeb A, Alotaibi MK, et al. Diagnosis of Mitral Valve Prolapse: Much More than Simple Prolapse. Multimodality Approach to Risk Stratification and Therapeutic Management. *J Clin Med.* 2022 ;11(2):455.
120. Levine RA, Handschumacher MD, Sanfilippo A, et al. Three-dimensional echocardiographic reconstruction of the mitral valve, with implications for the diagnosis of mitral valve prolapse. *Circulation* 1989;80(3):589-98.
121. Tsung O. CMD. Mitral valve prolapse. *Disease-a-month.* 1987. p: 486-534.
122. Mayo Clinic [Internet]. Mitral valve prolapse-Mitral valve prolapse - Diagnosis & treatment. 2024 Available from; <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mitral-valve-prolapse/diagnosis-treatment/drc-20355452>
123. Malčić I, Završnik J, Kancler K, Kokol P. Sindrom prolapsa mitralne valvule u djece i adolescenata (The mitral valve prolapse syndrome in children and adolescents). *Lijec Vjesn.* 1998;120(7-8):202-209.
124. Bashore TM, Grines CL, Utlak D, Boudoulas H, Wooley CF. Postural exercise abnormalities in symptomatic patients with mitral valve prolapse. *J Am Coll Cardiol* 1988;11(3):499-507.
125. Boudoulas, H., Wooley, C.F. Floppy mitral valve/mitral valve prolapse/mitral valvular regurgitation: effects on the circulation. *J Cardiol* 2001;37(1):15-20.
126. Boudoulas H, Kolibash Jr AJ, Baker P, King BD, Wooley CF. Mitral valve prolapse and the mitral valve prolapse syndrome: a diagnostic classification and pathogenesis of symptoms. *Am Heart J* 1989;118(4):796-818.
127. Osman Bolca. An Overview of the Mitral Regurgitation. *Anatol J Cardiol.* 2004; 4(1): 8-9.
128. Miyatake K, Izumi S, Okamoto M, et al. Semiquantitative grading of severity of mitral regurgitation by real-time two-dimensional Doppler flow imaging technique. *J Am Coll Cardiol.* Ocak 1986;7(1):82-8.
129. Tribouilloy C, Shen WF, Quéré JP, et al. Assessment of severity of mitral regurgitation by measuring regurgitant jet width at its origin with transesophageal Doppler color flow imaging. *Circulation.* Nisan 1992;85(4):1248-53.
130. Bisset GS III, Schwartz DC, Meyer RA, et al. Clinical spectrum and long-term follow-up of isolated mitral valve prolapse in 119 children. *Circulation* 1980; 62: 423-9.
131. Nishimura RA, McGoon MD, Shub C, Miller FA Jr, Ilstrup DM, Tajik AJ. Echocardiographically documented mitral-valve prolapse. Long-term follow-up of 237 patients. *N Engl J Med* 1985; 313: 1305–09.

132. Boudoulas H. Mitral valve prolapse and the mitral valve prolapse syndrome. In: Toutouzas P, Boudoulas H, eds. *Cardiac diseases*, parissianos medical and scientific editions. Athens, Greece: Parissianos Scientific Publishers, 1991: 135-56.
133. Kolibash AJ, Kilman JW, Bush CA, et al. Evidence for progression from mild to severe mitral regurgitation in mitral valve prolapse. *Am J Cardiol* 1986; 58: 762-7.
134. Avierinos JF, Gersh BJ, Melton LJ 3rd, et al. Natural history of asymptomatic mitral valve prolapse in the community. *Circulation* 2002; 106: 1355-61.
135. Singh, Rampaul G., et al. "Severe mitral regurgitation due to mitral valve prolapse: risk factors for development, progression, and need for mitral valve surgery." *The American journal of cardiology* 2000;85(2): 193-198.
136. Devereux RB, Hawkins I, Kramer-Fox R, et al. Complications of mitral valve prolapse. Disproportionate occurrence in men and older patients. *Am J Med* 1986; 81: 751-58.
137. Marks AR, Choong CY, Sanfilippo AJ, Ferre M, Weyman AE. Identification of high-risk and low-risk subgroups of patients with mitral-valve prolapse. *N Engl J Med* 1989; 320: 1031-36.
138. Mills P, Rose J, Hollingsworth J, Amara I, Craige E. Long-term prognosis of mitral-valve prolapse. *N Engl J Med* 1977; 297: 13-18.
139. Nishimura RA, McGoon MD, Shub C, Miller FA, Ilstrup DM, Tajik AJ. Echocardiographically documented mitral-valve prolapse. Long-term follow-up of 237 patients. *N Engl J Med*. 21 Kasım 1985;313(21):1305-9.
140. Fukuda N, Oki T, Iuchi A, et al. Predisposing factors for severe mitral regurgitation in idiopathic mitral valve prolapse. *Am J Cardiol* 1995; 76: 503-07.
141. Freed LA, Benjamin EJ, Levy D, et al. Mitral valve prolapse in the general population: the benign nature of echocardiographic features in the Framingham Heart Study. *J Am Coll Cardiol* 2002; 40: 1298-304.
142. Clemens JD, Horwitz RI, Jaffe CC, Feinstein AR, Stanton BF. A controlled evaluation of the risk of bacterial endocarditis in persons with mitral-valve prolapse. *N Engl J Med* 1982; 307: 776-81.
143. MacMahon SW, Roberts JK, Kramer-Fox R, Zucker DM, Roberts RB, Devereux RB. Mitral valve prolapse and infective endocarditis. *Am Heart J* 1987; 113: 1291-98.
144. Danchin N, Voiriot P, Briancon S, et al. Mitral valve prolapse as a risk factor for infective endocarditis. *Lancet*. 1989;1:743-745.
145. Katan O, Michelena HI, Avierinos JF, et al. Incidence and predictors of infective endocarditis in mitral valve prolapse: a population-based study. *Mayo Clin Proc*. 2016;91:336-342.
146. Steckelberg JM, Wilson WR. Risk factors for infective endocarditis. *Infect Dis Clin North Am* 1993; 7: 9-19.
147. Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J*. 2017;38:2739-2791.
148. Chesler E, King RA, Edwards JE. The myxomatous mitral valve and sudden death. *Circulation* 1983; 67: 632-39.
149. Pocock WA, Bosman CK, Chesler E, Barlow JB, Edwards JE. Sudden death in primary mitral valve prolapse. *Am Heart J* 1984; 107: 378-82.
150. Kligfield P, Levy D, Devereux RB, Savage DD. Arrhythmias and sudden death in mitral valve prolapse. *Am Heart J* 1987; 113: 1298-307.
151. Grigioni F, Enriquez-Sarano M, Ling LH, et al. Sudden death in mitral regurgitation due to flail leaflet. *J Am Coll Cardiol* 1999; 34: 2078-85.
152. Davidsen B, Egeblad H, Pietersen A. Thromboembolism in patients with advanced mitral valve prolapse. *J Intern Med* 1989; 226: 433-36.
153. Tse HF, Lau CP, Cheng G. Relation between mitral regurgitation and platelet activation. *J Am Coll Cardiol* 1997; 30: 1813-18.
154. Lin SL, Fisher MJ, Tak T, Rahimtoola SH, Chandraratna PA. Platelet activation in patients with mitral valve prolapse. *Can J Cardiol* 1989; 5: 84-86.

155. Arocha F, Diez-Ewald M, Durango AI, Sulbaran T. Platelet activity in mitral valve prolapse: a study of platelet aggregation, malondialdehyde production, and plasma beta-thromboglobulin. *Am J Hematol* 1985; 19: 21–25.
156. Martini F, Zuppiroli A, Gori A, et al. Platelet and blood clotting activation in patients with mitral valve prolapse. *Thromb Res* 1996; 83: 299–306.
157. Avierinos JF, Brown RD, Foley DA, et al. Cerebral ischemic events after diagnosis of mitral valve prolapse: a community-based study of incidence and predictive factors. *Stroke* 2003; 34: 1339–44.
158. Tieleman RG, Crijns HJ, Wiersfeld AC, Posma J, Hamer HP, Lie KI. Increased dispersion of refractoriness in the absence of QT prolongation in patients with mitral valve prolapse and ventricular arrhythmias. *Br Heart J*. 1995;73(1):37-40. doi: 10.1136/hrt.73.1.37.
159. Boudoulas H, Schaal SF, Wooley CF. Floppy mitral valve/mitral valve prolapse: cardiac arrhythmias. In: Vardas PE, ed. *Cardiac arrhythmias, pacing, and electrophysiology*. London: Kluwer Academic Publishers, 1998. p:89-95.
160. Turker Y, Ozaydin M, Acar G, et al. Predictors of ventricular arrhythmias in patients with mitral valve prolapse. *Int J Cardiovasc Imaging*. 2010 ;26(2):139-45.
161. Kavey RE, Blackman MS, Sondheimer HM, Byrum CJ. Ventricular arrhythmias and mitral valve prolapse in childhood. *J Pediatr*. 1984;105(6):885-90. doi: 10.1016/s0022- 3476(84)80071-2. PMID: 6502337.
162. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, et al. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. *Circulation*. 2007;116(15):1736-54.
163. Aharon AS, Laks H, Drinkwater DC, et al. Early and late results of mitral valve repair in children. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2020;107(5):1262-71.
164. Dager SR, Comess KA, Saal AK, Dunner DL. Mitral valve prolapse in a psychiatric setting: Diagnostic assessment, research, and clinical implications. *Integr Psychiatry* 1986; 4: 211-20.
165. Crowe RC, Pauls DL, Slymen DJ, Noyes R. A family study of anxiety neurosis. Morbidity risk in families of patients with and without mitral valve prolapse. *Arch Gen Psychiatry*. 1980;37(1):77-9.
166. Bowen RC, D’Arcy C, Orchard RC. The prevalence of anxiety disorders among patients with mitral valve prolapse syndrome and chest pain. *Psychosomatics*. 1991;32(4):400-6.
167. Krakowski AJ. Panic disorder associated with mitral valve prolapse: psychosomatic implications. *Psychother Psychosom*. 1987;47(3-4):211-8.
168. Kearney CA, Drabman RS, Joransen JA, Lange S, de Coronado MDW. Mitral Value Prolapse and Symptoms of Negative Affectivity in Adolescents. *Child Health Care*. 1996;25(2):133-41.
169. Kantor JS, Zitrin CM, Zeldis SM. Mitral valve prolapse syndrome in agoraphobic patients. *Am J Psychiatry*. 1980;137(4):467-9.
170. Gorman JM, Goetz RR, Fyer M, et al. The mitral valve prolapse--panic disorder connection. *Psychosom Med*. 1988;50(2):114-22.
171. Zaubler TS, Katon W. Panic disorder and medical comorbidity: a review of the medical and psychiatric literature. *Bull Menninger Clin* 1996;60(2):12-38.
172. Casat CD, Ross BA, Scardina R, Sarno C, Smith KE. Separation Anxiety and Mitral Valve Prolapse in a 12-Year-Old Girl. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatr* 1987;26(3):444-6.
173. Vitiello B, Behar D, Wolfson S, McLeer SV. Diagnosis of panic disorder in prepubertal children. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatr* 1990;29(5):782-4.
174. Toren P, Eldar S, Cendorf D, Wolmer L, Weizman R, Zubadi R, Koren S, Laor N. The prevalence of mitral valve prolapse in children with anxiety disorders. *J Psychiatr Res*. 1999;33(4):357-61.
175. Hamada T, Koshino Y, Misawa T, Isaki K, Gejyo F. Mitral valve prolapse and autonomic function in panic disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1998;97(2):139- 43.
176. Chiaie RD, Baciarello G, Villani M, et al. Cardiovascular reactivity of mitral valve prolapse patients during experimental stress exposure: evidence for a functional nature of cardiovascular symptoms. *Acta Psychiatr Scand* 1996;93(6):434-41.

177. Reiss S. Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clin Psychol Rev.* 1991; 11(2):141-53.
178. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM. Anxiety sensitivity, injury sensitivity, and individual differences in fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 1988; 26:341-345.
179. Maller RG, Reiss S. Anxiety sensitivity in 1984 and panic attacks in 1987. *Journal of Anxiety Disorders*, 1992; 6:241-247.
180. Mantar A, Yemez B, Alkın T. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2010;21(3):1-11.
181. Erozkın A. Determining the Anxiety Sensitivity Bases of Anxiety: A Study with Undergraduate Students. *Univers J Educ Res.* 2017;5(1):121-128.
182. Ghisi M, Bottesi G, Altoe G et al. C. Factor structure and psychometric properties of the anxiety sensitivity index-3 in an Italian community sample. *Front Psychol.* 2016;7:1-13.
183. Yıldırım, D.D. 14 yaş ergenlerin öz yeterlik düzeyinin anksiyete duyarlılığı ve ebeveyn tutumu ile ilişkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı; 2018
184. Stein M.B., Jang K.L. ve Livesley W.J. Heritability of anxiety sensitivity: A twin study. *American Journal of Psychiatry*, 1999;156(2):246-251. doi: 10.1176/ajp.156.2.246.
185. Mannuzza, S., Klein, R. G., Moulton, J. L., et al. Anxiety sensitivity among children of parents with anxiety disorders: A controlled high- risk study. *Journal of Anxiety Disorders.* 2002;16(2):135-148.
186. Kulaksızoğlu, A. Almanya'daki üçüncü kuşak Türk gençlerinin algıladıkları anne- baba tutumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2005;21(21):169-182.
187. Erözkan, A. Examination of relationship between anxiety sensitivity and parenting styles in adolescents. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 2012;12(1):52-57.
188. Schmidt NB, Buckner JD, Keough ME. Anxiety sensitivity as a prospective use disorders. *Behav Modif.* 2007;31(2):202-219.
189. Taylor S, Zvolensky MJ, Cox BJ, et al. Robust Dimensions of Anxiety Sensitivity: Development and Initial Validation of the Anxiety Sensitivity Index—3. *Psychol Assess.* 2007;19(2):176–88.
190. Muris P, Schmidt H, Merckelbach H, Schouten E. Anxiety sensitivity in adolescents: factor structure and relationships to trait anxiety and symptoms of anxiety disorders and depression. *Behav Res Ther.* 2001;39(1):89-100.
191. K. Naragon-Gainey Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders *Psychological Bulletin*, 2010;136(1):128-150.
192. Olatunji BO, Wolitzky-Taylor KB. Anxiety Sensitivity and the Anxiety Disorders: A Meta- Analytic Review and Synthesis. *Psychol Bull.* 2009;135(6):974-999.
193. Boffa, J. W., Norr, A. M., Raines, A. M., Albanese, B. J., Short, N. A. ve Schmidt, N. B. Anxiety sensitivity prospectively predicts posttraumatic stress symptoms following a campus shooting. *Behavior Therapy*, 2016;47(3):367-376.
194. Cox, B.J., Enns, M.W. ve S. Taylor. The effect of rumination as a mediator of elevated anxiety sensitivity in major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 2001;25(5):525–34. doi: 10.1177/0145445506297019.
195. Poli, A., Melli, G., Ghisi, M., Bottesi, G. ve Sica, C. Anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions: Further evidence of specific relationships in a clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 2017;109:130-136. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.002>.
196. Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K. ve Leybman, M. Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behaviour Research and Therapy*, 2007;45(8):1967-1975. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.09.017>.
197. Waszczuk, M.A., Zavos, H.M.S. ve Eley, T.C. Genetic and environmental influences on relationship between anxiety and anxiety subscales in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 2013;27: 475-484. doi: 10.1016/j.janxdis.2013.05.008.
198. V. Noël, S. Francis A meta-analytic review of the role of child anxiety sensitivity in child anxiety *Journal of Abnormal Child Psychology.* 2011;39(5):721-733.

199. Taylor, Steven. *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. Routledge, 2014.
200. Taylor, S., Jang, K. L., Stewart, S. H., & Stein, M. B. Etiology of the dimensions of anxiety sensitivity: A behavioral-genetic analysis. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008; 22(5):899–914.
201. Asmundson GJG, Stapleton JA. Associations between dimensions of anxiety sensitivity and PTSD symptom clusters in active-duty police officers. *Cogn Behav Ther*. 2008;37(2):66-75.
202. Watt MC, Stewart SH, Cox BJ. A retrospective study of the learning history origins of anxiety sensitivity. *Behav Res Ther*. 1998;36(5):505-525.
203. T.C. Eley, L. Stirling, A. Ehlers, A.M. Gregory, D.M. Clark Heart-beat perception, panic/somatic symptoms and anxiety sensitivity in children *Behaviour Research and Therapy*, 2004;42(4): 439-448.
204. Norr A, Allan N, Macatee R. The effects of anxiety sensitivity intervention on anxiety, depression, and worry: mediation through affect tolerances. *Behav Res Ther*. 2014; 59:12-19.
205. Baum, R.A., *Positive Parenting and Support*. In: *Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set 21th edition*. Elsevier; 2019. p. 1093-1102
206. Kuzgun, Y., *Rehberlik ve psikolojik danışma*. Nobel Yayıncılık; 2009.
207. Bell, R. Q., & Chapman, M. Child effects in studies using experimental or brief longitudinal approaches to socialisation. *Developmental Psychology*, 1985;22: 595–603.
208. Rohner, R. P., Khaleque, A. ve Cournoyer, D. E. Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos*, 2005;33(3): 299– 334.
209. Main, Mary, Nancy Kaplan, and Jude Cassidy. "Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation." *Monographs of the society for research in child development* 1985: 66-104.
210. Cheng, H., & Furnham, A. Perceived parental rearing style, self-esteem and selfcriticism as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 2004;5(1):1–21.
211. Schaefer ES (Children's reports of parental behavior: an inventory. *Child Dev*. 1965;36:413–424. doi: 10.2307/1126465.
212. Wood JJ, McLeod BD, Sigman M, Hwang W-C, Chu BC. Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003;44:134–151. doi: 10.1111/1469-7610.00106.
213. Sears, R.R., *Patterns of child rearing*. Harper & Row, New York; 1957.
214. Baldwin, A.L. Socialization and the parent–child relationship. *Child Development*, 1948;19:127–136.
215. Baumrind D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genet Psychol Monogr* 1967;75:43–88.
216. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychol*. 1971;4:1-103.
217. Yılmaz A. Çocuk Yetiştirme Tutumları: Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar. *Türk Psikoloji Yazıları*. 1999;3(1):99-118.
218. Arrindell W.A., Perris C., Eisemann M., et al. Cross-national generalizability of patterns of parental rearing behaviour: Invariance of EMBU dimensional representations of healthy subjects from Australia, Denmark, Hungary, Italy and The Netherlands. *Pers. Individ. Differ*. 1986;7:103–112. doi: 10.1016/0191-8869(86)90114-5.
219. Perris C, Jacobson L, Linstorm H, et al. Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behavior. *Acta Psychiat Scand* 1980;61:265-274.
220. Markus MTh, Lindhout IE, Boer F et al. Factors of perceived parental rearing styles: The EMBU-C examined in a sample of Dutch primary school children. *Pers Indiv Differ* 2003;34:503-519.
221. Wu L., Zhang D., Cheng G., Hu T., Rost D.H. Parental emotional warmth and psychological Suzhi as mediators between socioeconomic status and problem behaviours in Chinese children. *Child. Youth Serv. Rev*. 2015;59:132–138.
222. Rohner R.P., Khaleque A. Testing Central Postulates of Parental Acceptance-Rejection Theory (PARTheory): A Meta-Analysis of Cross-Cultural Studies. *J. Fam. Theory Rev*. 2010;2:73–87. doi: 10.1111/j.1756-2589.2010.00040.x.

223. Cüre, S. ve Gökler Danışman, I. Ebeveyn yetiştirme tarzları ölçeği-çocuk formu'nun türkiye örnekleme uyarlama çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2015;22(2), 81-96.
224. Parker, G., Tupling, H. and Brown, L. B. A parental bonding instrument. British Journal of Medical Psychology, 1979;52(1):1-10.
225. Bieber I. Pathogenicity of Parental Preference. J Am Acad Psychoanal. 1977;5:291-298.
226. Oldehinkel AJ, Veenstra R, Ormel J, de Winter AF, Verhulst FC. Temperament, parenting, and depressive symptoms in a population sample of preadolescents. J Child Psychol Psychiatry. 2006;47(7):684-95.
227. Baker CN, Hoerger M. Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: evidence from a retrospective cohort study. Pers Individ Dif. 2012;52(7):800-5.
228. Xia G, Qian M. The relationship of parenting style to self-reported mental health among two subcultures of Chinese. J Adolesc. 2001;24(2):251-60.
229. Yakmaz Basılğan F. Annelerin kabul-red düzeyi ile çocukların davranış sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2012
230. Muris P, Meesters C, Schouten E, Hoge E. Effects of Perceived Control on the Relationship Between Perceived Parental Rearing Behaviors and Symptoms of Anxiety and Depression in Nonclinical Preadolescents. J Youth Adolesc. 2004;33(1):51-8.
231. Anlı İ, Karşı TA. Perceived parenting style, depression and anxiety levels in a Turkish late-adolescent population. Procedia - Soc Behav Sci. 2010;2(2):724-7.
232. Arrindell, WA, Kwee MGT, Methorst GJ, van der Ende J, Pol e, Moritz BJM. "Perceived parental rearing styles of agoraphobic and socially phobic in-patients." The British Journal of Psychiatry 1989;155(4): 526-535.
233. Saleem, S., Zahid M., and Sara S. "Perceived parental practices and mental health problems: Cross-cultural validation of EMBU-C on Pakistani adolescents." FWU Journal of Social Sciences 2015;9(1): 44-52.
234. de Roo M, Veenstra R, Kretschmer T. Internalizing and externalizing correlates of parental overprotection as measured by the EMBU: A systematic review and meta-analysis. Soc Dev Oxf Engl. 2022;31(4):962-83.
235. Bögels SM, Brechman-Toussaint L. Family issues in child anxiety: attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. Clin Psychol Rev 2006;26:834-856.
236. Lindhout IE, Markus MT, Hoogendijk THG, Boer F. Temperament and parental child-rearing style: unique contributions to clinical anxiety disorders in childhood. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2009;18(7):439-46.
237. Cheitlin MD, Alpert JS, Armstrong WF, et al. ACC/AHA guidelines for the clinical application of echocardiography: executive summary. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines (Committee on Clinical Application of Echocardiography). Developed in collaboration with the American Society of Echocardiography. J Am Coll Cardiol. 1997; 29(4):862-79.
238. Endicott J, Spitzer RL. A diagnostic interview: the schedule for affective disorders and schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 1978;35: 837-44.
239. Chambers WJ, Puig-Antich J, Hirsch M, et al. The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview. Test-retest reliability of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children, present episode version. Arch Gen Psychiatry 1985;42: 696-702.
240. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for schoolage children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997;36: 980-8.
241. Ünal, F., Öktem, F., Çetin Çuhadaroğlu, F., Çengel Kültür, et al. Reliability and validity of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version, DSM-5 November 2016-Turkish adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). Turkish Journal of Psychiatry, 2019; 30(1).

242. Yalın Sapmaz Ş, Özek Erkan H, Öztürk M, et al. Validity and reliability of the Turkish version of the DSM-5 Separation Anxiety Disorder Severity Scale–child form. *Psychiatry Clin Psychopharmacol*. 2019;29(2):197-203.
243. Silverman WK, Fleisig W, Rabian B, Peterson RA. Child Anxiety Sensitivity Index. *J Clin Child Psychol*. 1991;20(2):162-8.
244. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the predictions of fearfulness. *Behav Res Ther*. 1986;24(1):1-8.
245. Yılmaz S, Kiliç EZ. Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması (The reliability and validity of the Childhood Anxiety Sensitivity Index Turkish version). *Türk Psikiyatri Derg*. 2015;26(3):197-203.
246. Chorpita BF, Yim L, Moffitt C, Umemoto LA, Francis SE. Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour research and therapy*. 2000;38(8):835-55.
247. Gormez V, Kılınçaslan A, Oengul AC, et al. Psychometric properties of the Turkish version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale– Child Version in a clinical sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2017;27(1):84-92.
248. Castro, J., Pablo, J., Gomez, J., Arrindell, W.A. ve Toro, J. Assessing Rearing Behaviour From The Perspective of The Parents: A New Form of EMBU. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1997;32(4):230-235.
249. Arrindel, W. A., Sanavio, E., Aguilar, G., et al. The Development of A Short Form of the EMBU: Its Appraisal With Students in Greece, Guatemala, Hungary, and Italy. *Personality and Individual Differences*, 1999;27(4):613–628.
250. Sümer, N., Gündoğdu-Aktürk, E. ve Helvacı, E. Anne-Baba Tutum ve Davranışlarının Psikolojik Etkileri: Türkiye’de Yapılan Çalışmalara Toplu Bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2010;13(25): 42-59.
251. Sümer, N. ve Güngör, D. Çocuk Yetiştirme Stillerinin Bağlanma Stilleri, Benlik Değerlendirmeleri ve Yakın İlişkiler Üzerindeki Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1999;14(44):35-58.
252. Cohen, J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd Edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates;1988.
253. Ohara N, Mikajima T, Takagi J, Kato H. Mitral valve prolapse in childhood: the incidence and clinical presentations in different age groups. *Acta Paediatr Jpn*. 1991;33(4):467-75.
254. Bisset G, Schwartz DC, Meyer RA, James FW, Kaplan SJC. Clinical spectrum and long-term follow-up of isolated mitral valve prolapse in 119 children. *Circulation* 1980;62(2):423-9.
255. Freed LA, Levy D, Levine RA, et al. Prevalence and clinical outcome of mitral-valve prolapse. *N Engl J Med*. 1999;341(1):1-7.
256. Avierinos JF, Gersh BJ, Melton LJ, et al. Natural history of asymptomatic mitral valve prolapse in the community. *Circulation*. 2002;106(11):1355-61.
257. Arfken CL, Lachman AS, McLaren MJ, Schulman P, Leach CN, Farrish GC. Mitral valve prolapse: associations with symptoms and anxiety. *Pediatrics*. 1990;85(3):311-5.
258. Rokicki W, Krzystolik-Ladzińska J, Goc B. Clinical characteristics of primary mitral valve prolapse syndrome in children. *J Acta Cardiologica* 1995;50(2):147-53.
259. Yeo TC, Lim MC, Cheng KL, et al. Clinical and echocardiographic features of mitral valve prolapse patients in a local population. *Singapore Med J* 1996;37:143–6.
260. Panidis IP, McAllister M, Ross J, Mintz GS. Prevalence and severity of mitral regurgitation in the mitral valve prolapse syndrome: A Doppler echocardiographic study of 80 patients. *J Am Coll Cardiol*. 1986;7(5):975-81.
261. Levy F, Iacuzio L, Marechaux S, et al. Influence of Prolapse Volume in Mitral Valve Prolapse. *Am J Cardiol*. 2021;157:64-70.
262. Tegethoff M, Belardi A, Stalujanis E, Meinlschmidt G. Association between mental disorders and physical diseases in adolescents from a nationally representative cohort. *Psychosom Med*. Nisan 2015;77(3):319-32.

263. Tegethoff M, Stalujanis E, Belardi A, Meinschmidt G. Chronology of Onset of Mental Disorders and Physical Diseases in Mental-Physical Comorbidity - A National Representative Survey of Adolescents. *PloS One*. 2016;11(10):e0165196.
264. Bayer-Topilsky T, Suri RM, Topilsky Y, et al. Mitral Valve Prolapse, Psychoemotional Status, and Quality of Life: Prospective Investigation in the Current Era. *Am J Med*. 2016;129(10):1100-9.
265. Guthrie A. Separation anxiety: an overview. *Pediatr Dent*. 1997;19(8):486-90. PMID: 9442544.
266. Sayar K, Göktepe E, Özkan M, Baripoğlu S, Topçuoğlu V, Kuşçu K. Mitral Valv Prolapsusu'nda Anksiyete ve Depresyon Prevalansı: Kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 1998;9(4):284-90.
267. Tamam L, Özpoyraz N, San M, Bozkurt A. Mitral valv prolapsusu ve panik bozukluğu ilişkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2002;3(4):197.
268. Knowles KA, Olatunji BO. Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clin Psychol Rev*. 2020;82:101928.
269. Wijeratne C, Manicavasagar V. Separation anxiety in the elderly. *J Anxiety Disord*. 2003;17(6):695-702.
270. Celikkanat, S, Ozguc S, Eminoglu A. "Analysis of the Anxiety Sensitivity and Self-Management in Chronic Illness: Descriptive Research (Correlation Studies)." *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2023;15(4).
271. Katon W, Lozano P, Russo J, McCauley E, Richardson L, Bush T. The prevalence of DSM-IV anxiety and depressive disorders in youth with asthma compared with controls. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. Kasım 2007;41(5):455-63.
272. Pisaric M, Nisevic S. Anxiety sensitivity in adolescents with somatoform autonomic dysfunction and adolescents with insulin dependent diabetes mellitus. *Med Pregl*. 2011;64(7-8):373-6.
273. Horenstein A, Rogers AH, Bakhshaie J, Zvolensky MJ, Heimberg RG. Examining the role of anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in the relationship between health anxiety and likelihood of medical care utilization. *Cogn Ther Res*. 2019;43(1):55-65.
274. Vitiello, B., Behar, D., Wolfson, S., & Delaney, M. A. Panic disorder in prepubertal children. *The American Journal of Psychiatry*, 1987;144(4):525-526. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.4.525b>.
275. Sivaramakrishnan K, Alexander PJ, Saharsarnamam N. Prevalence of panic disorder in mitral valve prolapse: a comparative study with a cardiac control group. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89(1):59-61.
276. Margraf J, Ehlers A, Roth WT. Mitral valve prolapse and panic disorder: a review of their relationship. *Psychosom Med*. 1988;50(2):93-113.
277. Katerndahl DA: Panic and prolapse, meta-analysis. *J Nerv Ment Dis* 1993, 181:539-544.
278. Thyer BA, Parrish RT, Curtis GC, Nesse RM, Cameron OG. Ages of onset of DSM-III anxiety disorders. *Compr Psychiatry*. 1985; 26(2):113-22.
279. Von Korff MR, Eaton WW, Keyl PM. The epidemiology of panic attacks and panic disorder. Results of three community surveys. *Am J Epidemiol*. 1985;122(6):970-81.
280. Hill, Claire, Polly Waite, and Cathy Creswell. "Anxiety disorders in children and adolescents." *Paediatrics and Child Health* 2016;26(12): 548-553.
281. Dager SR, Comess KA, Dunner DL. Differentiation of anxious patients by two- dimensional echocardiographic evaluation of the mitral valve. *Am J Psychiatry* 1986;143(4):533-5.
282. Arkonaç O, Gültekin N, Özer Ş, Uner S, Toker F. Mitral Valve Prolapsuslu Olgularda Psikiyatrik Bozukluklar. *Düşünen Adam Derg* 1991;4:36-40.
283. Özer Ş, Üner S, Arkonaç O, Gültekin N. Genelleşmiş Anksiyete Bozulduğunda Mitral valv prolapsusu. *Düşünen Adam Derg* 1991;4(3):49-52.
284. Filho AS, Maciel BC, Romano MMD, Lascala TF, Crippa JAS. P0094 - Social anxiety disorder, panic disorder and mitral valve prolapse. Are there any relationships? *European Psychiatry*. 2008;23(S2):219-220.
285. Chaleby K, Ziady G. Mitral valve prolapse and social phobia. *British J Psychiatr* 1988;152(2):280-1.
286. Hamada T, Koshino Y, Misawa T, Isaki K, Gejyo F. Mitral valve prolapse and autonomic function in panic disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 1998; 97(2):139-43.

287. Chiaie RD, Baciarello G, Villani M, et al. Cardiovascular reactivity of mitral valve prolapse patients during experimental stress exposure: evidence for a functional nature of cardiovascular symptoms. *Acta Psychiatr Scand.* 1996;93(6):434-41.
288. Lung FW, Cheng CT, Chang WT, Shu BC. Anxiety and mood disorder in young males with mitral valve prolapse. *J Multidiscip Healthc.* 2008;1:89-92.
289. Turker Y, Turker Y, Baltaci D, et al. The prevalence and clinical characteristics of mitral valve prolapse in a large population-based epidemiologic study: the MELEN study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2015;19(12):2208-12.
290. Beyazal M, Örün U, Sayici I. Are children with mitral valve prolapse more anxious? *Ann Pediatr Cardiol.* 2024;16:331-6.
291. Chang YC, Ho TC, Ko PY, et al. Association between Mitral Valve Prolapse and panic disorders: A Population-based Retrospective Cohort Study in Taiwan. In: 2022 IEEE 22nd International Conference on Bioinformatics and Bioengineering (BIBE). 2022. p. 288-92.
292. Çağlayan U, Ramoğlu MG, Atalay S, Uçar T, Tutar E. Echocardiographic screening for mitral valve prolapse in Turkish school children. *Int J Cardiovasc Imaging.* 2021;37(5):1649-57.
293. Pervichko EI, Zinchenko YP, Martynov AI. Assesment of Quality of Life at Mitral Valve Prolapse Patients Suffering Anxiety Disorders. *European Psychiatry.* 2013;28(S1):28-E1732.
294. Tillery R, Long A, Phipps S. Child Perceptions of Parental Care and Overprotection in Children with Cancer and Healthy Children. *J Clin Psychol Med Settings.* 2014;21(2):165-72
295. Luyckx K, Goossens E, Missotten L, Moons P, Investigators O behalf of the i-DETACH. Adolescents With Congenital Heart Disease: The Importance of Perceived Parenting for Psychosocial and Health Outcomes. *J Dev Behav Pediatr.* 2011;32(9):651.
296. Ahn, J. A., Lee, S. Peer attachment, perceived parenting style, self-concept, and school adjustments in adolescents with chronic illness. *Asian Nursing Research,* 2016;10(4):300-304.
297. Rassart J, Luyckx K, Goossens E, Apers S, Moons P, i-DETACH investigators. A closer look at the developmental interplay between parenting and perceived health in adolescents with congenital heart disease. *J Behav Med.* 2014;37(6):1202-14.
298. Hillman KA. Comparing child-rearing practices in parents of children with cancer and parents of healthy children. *J Pediatr Oncol Nurs Off J Assoc Pediatr Oncol Nurses.* 1997;14(2):53-67.
299. Pinquart M. Do the parent-child relationship and parenting behaviors differ between families with a child with and without chronic illness? A meta-analysis. *J Pediatr Psychol.* Ağustos 2013;38(7):708-21.
300. Mullins LL, Wolfe-Christensen C, Pai ALH, et al. The relationship of parental overprotection, perceived child vulnerability, and parenting stress to uncertainty in youth with chronic illness. *J Pediatr Psychol.* 2007;32(8):973-82.
301. Mishel MH. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory, *Journal of Nursing Scholarship,* 1990;22:256-262.
302. Hoff AL, Mullins LL, Chaney JM, Hartman VL, Domek D. Illness uncertainty, perceived control, and psychological distress among adolescents with Type 1 diabetes, *Research & Theory for Nursing Practice,* 2002;16: 223-236.
303. Hommel KA, Chaney JM, Wagner JL, White MM, Hoff AL, Mullins LL. Anxiety and depression in older adolescents with long-standing asthma: The role of illness uncertainty, *Children's Health Care,* 2003;32: 51-63.
304. White MM, Chaney JM, Mullins LL. Children's perceived illness uncertainty as a moderator in the parent-child distress relation in juvenile rheumatic diseases, *Rehabilitation Psychology,* 2005;50: 224-231.
305. Holmbeck GN, Shapera WE, Hommeyer JS. Observed and perceived parenting behaviors and psychosocial adjustment in preadolescents with spina bifida. In: *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents.* Washington, DC, US: American Psychological Association, 2002. p.191-234.
306. Stewart, S. H., Taylor, S., & Baker, J. M. Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders,* 1997;11:179–200.

307. Stein, M. B., & Rapee, R. M. Biological aspects of anxiety sensitivity: is it all in the head? In: S. Taylor editor. *Anxiety sensitivity: theory, research, and treatment of the fear of anxiety* 1999. p: 199 – 215)
308. Shostak, B. B., & Peterson, R. A. Effects of anxiety sensitivity on emotional response to a stress task. *Behaviour Research and Therapy*. 1990; 28:513–521.
309. Asmundson, G. J. G., Norton, G. R., Wilson, K. G., & Sandler, L. S. Subjective symptoms and cardiac reactivity to brief hyperventilation in individuals with high anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy*, 1994;32: 237–241.
310. Stewart, S. H., & Pihl, R. O. Effects of alcohol administration on psychophysiological and subjective – emotional response to aversive stimulation in anxiety sensitive women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 1994;8:29–42.
311. Ehlers, A., & Breuer, P. Increased cardiac awareness in panic disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 1992;101:371–382.
312. Sturges, L. V., & Goetsch, V. L. Psychophysiological reactivity and heartbeat awareness in anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 1996;10:283–294.
313. Ehlers, A. Interoception and panic disorder. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1993;15: 3–21.
314. Eley TC, Stirling L, Ehlers A, Gregory AM, Clark DM. Heart-beat perception, panic/somatic symptoms and anxiety sensitivity in children. *Behav Res Ther*. 2004;42(4):439-48.
315. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th edn, Washington, DC: APA Press: 1994.
316. Silove, D., & Manicavasagar, V. Early separation anxiety and its relationship to adult anxiety disorders. In: M. W. Vasey, & M. R. Dadds (editors), *The developmental psychopathology of anxiety*. Oxford: Oxford University Press. 2001. p. 435–458.
317. Gittelman, R., & Klein, D. F. Relationship between separation anxiety and panic and agoraphobic disorders. *Psychopathology*, 1984;17(1):56–65.
318. Ehlers, A., & Breuer, P. How good are patients with panic disorder at perceiving their heartbeats? *Biological Psychology*, 1996;42:165–182.
319. Lijster JM de, Dierckx B, Utens EMWJ, et al. The Age of Onset of Anxiety Disorders: A Meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2017;62(4):237-246.
320. 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 Jan;53(1):21-33.
321. Orhan AL, Sayar N, Nurkalem Z, et al. Assessment of autonomic dysfunction and anxiety levels in patients with mitral valve prolapse. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2009 Jun;37(4):226-33. PMID: 19717954.
322. Barlow DH. *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002. p:380-417.
323. Ansari, S. A., Farooque, A., Dubey, A., Singh, U. B., & Dubey, A. Assessment of risk factors for QTc prolongation. *International Journal of Life Sciences, Biotechnology and Pharma Research*, 2024; 13: 305-311
324. Micieli G, Cavallini A, Melzi d’Eril GV, et al. Haemodynamic and neurohormonal responsiveness to different stress tests in mitral valve prolapse. *Clin Auton Res* 1991; 1: 323-7.
325. Gaffney FA, Bastian BC, Lane LB, et al. Abnormal cardiovascular regulation in the mitral valve prolapse syndrome. *Am J Cardiol* 1983; 52: 316-20.
326. Kulan K, Komsuoğlu B, Tuncer C, Kulan C. Significance of QT dispersion on ventricular arrhythmias in mitral valve prolapse. *Int J Cardiol* 1996; 54: 251-7.
327. Ulgen MS, Biyik I, Karadede A, Temamogullari AV, Alan S, Toprak N. Relation between QT dispersion and ventricular arrhythmias in uncomplicated isolated mitral valve prolapse. *Jpn Circ J* 1999; 63: 929-3.
328. Zouridakis EG, Parthenakis FI, Kochiadakis GE, Kanoupanis EM, Vardas PE. QT dispersion in patients with mitral valve prolapse is related to the echocardiographic degree of the prolapse and mitral leaflet thickness. *Europace* 2001; 3: 292-8.

329. Chen, X., Li, D., Li, Z., Li, B., & Liu, M. Sociable and prosocial dimensions of social competence in Chinese children: Common and unique contributions to social, academic, and psychological adjustment. *Developmental Psychology*, 2000;36:302–414.
330. Nelson, D. A., Hart, C. H., Yang, C., Olsen, J. A., & Jin, S. Aversive parenting in China: Associations with child physical and relational aggression. *Child Development*, 2006;77:554–572.
331. Cheung, C. S., & McBride-Chang, C. Relations of perceived maternal parenting style, practices, and learning motivation to academic competence in Chinese children. *Merrill- Palmer Quarterly*, 2008;54(1):1–22.
332. Kim, K., & Rohner, R. P. Parental warmth, control, and involvement in schooling. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2002;33(2):127–140.
333. Levy DM. The concept of maternal overprotection. In: EJ Anthony, T Benedek (editors) *Parenthood*. Little, Brown, and Company, Boston M.A; 1970. p. 387-409
334. Muris P, Merckelbach H. Perceived parental rearing behaviour and anxiety disorders symptoms in normal children. *Pers Individ Dif*. 1998;25(6):1199-206.
335. Aminayi, M., Roshan Chesli, R., Shairi, M. R., Moharreri, F. Comparative study of parenting styles and parenting self-efficacy in mothers of children with and without anxiety symptoms. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2015; 17(4): 186-191.
336. Yaffe Y. Establishing Specific Links Between Parenting Styles and the S-Anxieties in Children: Separation, Social, and School. *J Fam Issues*. 2017;39:1419-37.
337. Lindhout IE, Boer F, Markus MT, Hoogendijk THG, Maingay R, Borst SR. Sibling relationships of anxiety disordered children—a research note. *J Anxiety Disord*. 2003;17(5):593-601.
338. Erozkán A. Examination of Relationship between Anxiety Sensitivity and Parenting Styles in Adolescents. *Educ Sci Theory Pract*. 2012; 12(1):52-7.
339. Timpano KR, Carbonella JY, Keough ME, Abramowitz J, Schmidt NB. Anxiety Sensitivity: An Examination of the Relationship With Authoritarian, Authoritative, and Permissive Parental Styles. *J Cogn Psychother*. 2015;29(2):95-105.
340. Manassis, K., & Bradley, S. J. The development of child- hood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 1994;15:345-366.
341. Sargın, N. Lise I. ve III. sınıf öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin belirlenip karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1990.
342. Graham RA, Weems CF. Identifying Moderators of the Link Between Parent and Child Anxiety Sensitivity: The Roles of Gender, Positive Parenting, and Corporal Punishment. *J Abnorm Child Psychol*. 2015;43(5):885-93.
343. Bowlby J. Attachment and loss: Separation (Günay M., Trans., Vol. 2). İstanbul, Turkey: Pinhan; 2014
344. Cassidy J, Lichtenstein-Phelps J, Sibrava NJ, Thomas CL, Borkovec TD. Generalized Anxiety Disorder: Connections With Self-Reported Attachment. *Behav Ther*. 2009;40(1):23-38.
345. Hale WW, Engels R, Meeus W. Adolescent’s perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder symptoms. *J Adolesc*. 2006;29(3):407-17.
346. Wiborg IM, Dahl AA. The recollection of parental rearing styles in patients with panic disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 1997;96:58–63.
347. Faravelli C, Panichi C, Pallanti S, Paterniti S, Grecu LM, Rivelli S. Perception of early parenting in panic and agoraphobia. *Acta Psychiatr Scand*. 1992;84:6–8.
348. Someya T, Kitamura H, Uehara T, et al. Panic disorder and perceived parental rearing behavior investigated by the Japanese version of the EMBU scale. *Depress Anxiety*. 2000;11(4):158-62.
349. Bandelow B, Späth C, Tichauer GÁ, Broocks A, Hajak G, Rüther E. Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with panic disorder. *Compr Psychiatry*. 2002;43(4):269-78.
350. Richter J, Richter G, Eisemann M, Seering B, Bartsch M. Depression, perceived parental rearing and self-acceptance. *Eur Psychiatry*. 1995;10(6):290-6.

351. Rohner R. P., Britner P. A. Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-cultural Research*, 1001;36(1):16-47.
352. Hale, W.W., VanderValk, I., Akse, J. ve Meeus, W. The Interplay of Early Adolescent Depressive Symptoms, Aggression and Perceived Parental Rejection: a Four Year Community Study. *Journal of Youth and Adolescence*: 2008;37(8):928-940.
353. Yang H, Zhao X, Fang J, Elhai JD. Relations between anxiety sensitivity's cognitive concerns and anxiety severity: brooding and reflection as serial multiple mediators. *Curr Psychol*. 2023;42(11):9218-9224. doi: 10.1007/s12144-021-02195-4.
354. Connolly SA, Suarez LM, Victor AM et al. Anxiety disorders. In: Dulcan MK, ed. *Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Second Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing. 2016:305–345.
355. Mian ND, Wainwright L, Briggs-Gowan MJ, Carter AS. An ecological risk model for early childhood anxiety: The importance of early child symptoms and temperament. *J Abnorm Child Psychol*. 2011;39(4):501–512.
356. Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Pavlovic DH. Parental representations associated with adult separation anxiety and panic disorder-agoraphobia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1999; 33:422-428.
357. Bögels SM, Knappe S, Clark LA. Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(5):663–74.

## EKLER

### EK 1: ETİK KURUL ONAYI

| S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ<br>KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)<br>KARAR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                          |                                                                                                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SAYI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | Tarih: 21.12.2022                                                                                                                                                            |                          |                                                                                                              |  |
| KONU: Etik Kurulu Kararı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                          |                                                                                                              |  |
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | Mitral valv prolapsuslu çocuk ve ergenlerde ayrılma anksiyetesi bozukluğu sıklığı ve ayrılma anksiyetesi belirtileri ile ebeveyn tutumu ve anksiyete duyarlılığının ilişkisi |                          |                                                                                                              |  |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                          |                                                                                                              |  |
| ETİK KURUL BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ETİK KURULUN ADI                                                                       | S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                                                   |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AÇIK ADRESİ:                                                                           | Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi                                                                                      |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TELEFON                                                                                | 216 570 91 90                                                                                                                                                                |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FAKS                                                                                   | 216 565 55 26                                                                                                                                                                |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | E-POSTA                                                                                | etik@sbgoztepehastanesi.gov.tr                                                                                                                                               |                          |                                                                                                              |  |
| BASVURU BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI                                      | Doç. Dr. Vahdet Görmez- Dr. Zeynep Dilara Yetkin-Doç. Dr. Öykü Tosun- Dr. Öğretim Üyesi Alperen Bıkmazer                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI                                      | Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları                                                                                                                                   |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ                                    | İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi                                                                                                        |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI                                                  |                                                                                                                                                                              |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESTEKLEYİCİ                                                                           |                                                                                                                                                                              |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için) |                                                                                                                                                                              |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ                                                       |                                                                                                                                                                              |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ                                                              | FAZ 1                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                        | FAZ 2                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                        | FAZ 3                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> |                                                                                                              |  |
| FAZ 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
| Gözlemsel ilaç çalışması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
| Tıbbi cihaz klinik araştırması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | İlaç dışı klinik araştırma                                                             | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                          |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Retrospektif                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Belge Adı                                                                              | Tarihi                                                                                                                                                                       | Versiyon Numarası        | Dili                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                                                                    |                                                                                                                                                                              |                          | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>            |  |
| DEĞERLENDİRİLENDİRİLEN BELGELER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                                                    |                                                                                                                                                                              |                          | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OLGU RAPOR FORMU                                                                       |                                                                                                                                                                              |                          | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ                                                                      |                                                                                                                                                                              |                          | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Belge Adı                                                                              |                                                                                                                                                                              |                          | Açıklama                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SİGORTA                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | İLAN                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
| KARAR BİLGİLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | YILLIK BİLDİRİM                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SONUÇ RAPORU                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Diğer:                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Karar No: 2022/0746                                                                    | Tarih: 21.12.2022                                                                                                                                                            |                          |                                                                                                              |  |
| Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. |                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                          |                                                                                                              |  |
| İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.                                                                                                                                                                                                          |                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                          |                                                                                                              |  |
| Etik Kurul Başkanı<br>Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Şükrü Sadık ONEK<br>İmza:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                              |                          |                                                                                                              |  |

**S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)**  
**KARAR FORMU**

SAYI:

Tarih: 21.12.2022

KONU: Etik Kurulu Kararı

|                                  |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI            | <b>Mitral valv prolapsuslu çocuk ve ergenlerde ayrılma anksiyetesi bozukluğu sıklığı ve ayrılma anksiyetesi belirtileri ile ebeveyn tutumu ve anksiyete duyarlılığının ilişkisi</b> |
| VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU |                                                                                                                                                                                     |

| KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU |                                                                                                        |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI      | İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: |                                                                                                        |

| Unvanı/Adı/Soyadı                | Uzmanlık Alanı                              | Kurumu                                                                                       | Cinsiyet                              |                                       | Araştırma ile ilişki       |                                       | Katılım *                             |                                       | İmza |
|----------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------|
| Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER        | Tıbbi Farmakoloji                           | S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi                   | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |      |
| Prof. Dr. Aytekin OĞUZ           | İç Hastalıkları Anabilim Dalı               | S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi                   | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |      |
| Prof. Dr. Işıl MARAL             | Halk Sağlığı Anabilim Dalı                  | S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi                   | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Prof. Dr. Asif Yıldırım          | Üroloji                                     | S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi                   | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/>            |      |
| Prof. Dr. Süleyman Daşdağ        | Biyofizik                                   | S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi                   | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/>            |      |
| Prof. Dr. Derya Büyükkayhan      | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı | T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/>            | H <input type="checkbox"/>            |      |
| Doç. Dr. Asiye KANBAY            | Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı            | S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi                   | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Doç. Dr. Sıdika Şeyma ÖZKANLI    | Tıbbi Patoloji                              | S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi                   | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |      |
| Doç. Dr. Hacer Hicran Mutlu      | Aile Hekimliği                              | S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi                   | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |      |
| Dr Öğretim Üyesi Ergül Demirçivi | Kadın Hastalıkları ve Doğum                 | S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi                   | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |      |
| Avukat Mahmut ÇELİK              | Avukat                                      | Çelik Hukuk Bürosu                                                                           | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/>            | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| Saliha Şahin                     | İşçi                                        |                                                                                              | E <input type="checkbox"/>            | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            |      |

\*:Toplantıda Bulunma

**Karar:** ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER  
İmza:

## EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU ÇOCUK

### ÇALIŞMANIN ADI:

“Mitral Valv Prolapsuslu Çocuk ve Ergenlerde Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Sıklığı Ve Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri İle Ebeveyn Tutumu ve Anksiyete Duyarlılığının İlişkisi”

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılman istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen sana aittir. Katılmak isteyip istemediğine karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamak önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayır. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsen, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**’nu imzala. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsün. Çalışmaya katıldığın için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da senden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.*

### ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Mitral kapak prolapsuslu olgularda günümüze dek yapılan çalışmalarda bazı belirtilerin benzer olması nedeniyle kaygı bozukluklarıyla özellikle panik bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu mitral valv prolapsuslu bireylerde henüz yeterince incelenmemiştir. Çalışmanın amacı mitral kapak rolapsusu olgularda ayrılma anksiyetesi sıklığı ve belirtilerin ebeveyn tutumu ve anksiyete duyarlılığı ile ilişkisini incelemek ve bunu sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır. Ayrıca mitral kapak prolapsuslu olguların ayrılma anksiyetesi belirti şiddetlerinin, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, hastalığın semptomatik olup olmayışı, hastanın kullandığı tedavi gibi klinik değişkenlerle ilişkisini araştırmayı amaçlamaktayız.

### ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katılman durumunda, doktorun tarafından sana sosyodemografik bilgilerinizle ilgili bazı sorular sorulacak, mevcut durumunla ilgili faktörleri ölçmek için birtakım ölçekleri doldurman istenecektir. Bu ölçekleri doldurman tahmini olarak 25 dakikanızı alacaktır.

### BU ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksini ve sana de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

### ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen sana bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsan bile istediğin herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsün. Eğer katılmak istemez isen veya çalışmadan ayrılırsan, doktorun tarafından senin için en uygun tedavi planı uygulanacak veya bunun için yönlendirileceksin.

### KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerini, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgilerin gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili

bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarıyla ilgili bilgi istemeye hakkın vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğin açıklanmayacaktır.

### **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:**

ADI: Zeynep Dilara Yetkin

GÖREVİ: Ar. Gör. Dr.

TELEFON: -----

### **ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI**

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Çocuk Adı Soyadı:

Araştırmacı Adı Soyadı:

Tarih ve İmza:

Tarih ve İmza:

Telefon:

Telefon:

### **EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU EBEVEYN**

#### **ÇALIŞMANIN ADI:**

“Mitral Valv Prolapsuslu Çocuk ve Ergenlerde Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Sıklığı Ve Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri İle Ebeveyn Tutumu ve Anksiyete Duyarlılığının İlişkisi”

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**’nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.*

#### **ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:**

Mitral valv prolapsuslu olgularda günümüze dek yapılan çalışmalarda bazı belirtilerin benzer olması nedeniyle anksiyete bozukluklarıyla özellikle panik bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu mitral valv prolapsuslu bireylerde henüz yeterince incelenmemiştir. Çalışmanın amacı mitral valv prolapsuslu olgularda ayrılma anksiyetesi sıklığı ve belirtilerin ebeveyn tutumu ve anksiyete duyarlılığı ile ilişkisini incelemek ve bunu sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır. Ayrıca mitral valv prolapsuslu olguların ayrılma anksiyetesi belirti şiddetlerinin, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, hastalığın semptomatik olup olmayışı, hastanın kullandığı tedavi gibi klinik değişkenlerle ilişkisini araştırmayı amaçlamaktayız.

#### **ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

Çalışmaya katılmanız durumunda, doktorunuz tarafından size sosyodemografik bilgilerinizle ilgili bazı sorular sorulacak, çocuğunuzun mevcut durumu ile ilgili faktörleri ölçmek için birtakım ölçekleri doldurmanız istenecektir. Bu ölçekleri doldurmanız tahmini olarak 25 dakikanızı alacaktır.

#### **BU ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?**

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

#### **ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacak veya bunun için yönlendirileceksiniz.

## **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

## **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:**

ADI: Zeynep Dilara Yetkin

GÖREVİ: Ar. Gör. Dr.

TELEFON: -----

## **ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI**

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Ebeveyn Adı Soyadı:

Araştırmacı Adı Soyadı:

Tarih ve İmza:

Tarih ve İmza:

Telefon:

Telefon:

## EK 4: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

**Çocuğun Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**Telefon No:**

**Doğum Tarihi:**

**Yaşı:**

**Cinsiyeti:** 1) Erkek 2) Kız

**Boy (cm) Kilo (kg)**

**Kaçıncı Sınıf:**

**Sınıf Tekrarı:** 0) Yok 1) Var

**Ders Ortalaması:**

1) Takdir 2) Teşekkür 3) Zayıfı yok

4) zayıfı var 5) sınıf tekrarı 6) Açık lise

**Kardeş Sayısı: Kaçıncı Çocuk:**

**Aile Tipi:** 1) çekirdek 2) geniş 3) boşanmış 4) ayrılmış 5) eşlerden biri vefat

Ailenizin ortalama aylık geliri:

1) yüksek 2) orta 3) düşük.

**Annenin Yaşı:** 1) Sağ 2) Ölü

**Annenin Eğitim Durumu:**

1) okur-yazar değil 2) okur-yazar 3) ilkokul

4) ortaokul 5) lise 6) üniversite

**Annenin çalışma durumu**

1) tam zamanlı 2) yarı zamanlı 3) işsiz

4) ev hanımı

**Anne Psikiyatrik Tanı:**

0) yok 1) var VARSA BELİRTİNİZ.....

**Anne Postpartum Depresyon Öyküsü**

0) yok 1) var VARSA BELİRTİNİZ.....

**Annede Psikiyatrik Tedavi Öyküsü:**

0)yok 1)var VARSA BELİRTİNİZ.....

**Annede Sigara kullanımı:**

0)yok 1)var VARSA BELİRTİNİZ.....

**Annede Alkol-made kullanımı:**

0)yok 1)var VARSA BELİRTİNİZ.....

**Babanın Yaşı:** 1)Sağ 2) Ölü

**Babanın Eğitim Durumu: (.....yıl)** 1) okur-yazar değil 2) okur-yazar 3)ilkokul

4) ortaokul 5)lise 6)üniversite

**Babanın İşi :** 1)işsiz 2) memur 3) işçi

4)özel sektörde işçi dışı çalışma 5)serbest 6)emekli

**Babada Psikiyatrik Tanı:**

0)yok 1)var VARSA BELİRTİNİZ.....

**Babada Psikiyatrik Tedavi Öyküsü:**

0)yok 1)var VARSA BELİRTİNİZ.....

**Babada Sigara kullanımı:**

0)yok 1)var VARSA BELİRTİNİZ.....

**Babada Alkol-made kullanımı:**

0)yok 1)var VARSA BELİRTİNİZ.....

**Diğer aile bireylerinde fiziksel bir hastalık var mı?**

**Diğer aile bireylerinde psikiyatrik bir hastalık var mı?**

0)Yok 1)Var VARSA BELİRTİNİZ.....

**Gebeliğiniz:** 1)Planlı-istemli 2)Planlı değil-istemsiz

**Gebelik süresince sigara kullanımı:** 0)Yok 1)Var

**Gebelik süresince alkol kullanımı:** 0)Yok 1)Var

**Gebelik sırasında, doğum sırasında ve yeni doğan döneminde problem :**

0)Yok 1)Var VARSA BELİRTİNİZ.....

**Erken doğum öyküsü var mı? : 0)Yok 1)Var**

**Doğum Şekli? 1) Normal 2)C/S Doğum Kilosu? .....gr**

**Anne sütü alma süresi:**

**Operasyon öyküsü 1)var 2)yok**

**Çocukta bilinen sürekli tıbbi hastalık: 0)Yok 1)Var**

**Daha önce psikiyatriye başvurusu oldu mu? 1)hayır 2)evet**

**Daha önce tanı konmuş psikiyatrik hastalık var mı? 1)hayır 2)evet**

**Evet ise;**

- 1- DEHB
- 2- KOKGB
- 3- MDB
- 4- Sosyal anksiyete bozukluğu
- 5- TSSB, Dissosiyatif bozukluk, Depersonalizasyon/Derealizasyon
- 6- Yaygın anksiyete boz
- 7- OKB
- 8- ÖÖG
- 9- Gelişimsel kooordinasyon bozukluğu
- 10- Enürezis/Enkoprezis
- 11- Panik bozukluğu
- 12- Özgül fobi
- 13- Tik bozukluğu
- 14- Hipomanik/manik epizod
- 15- Yeme bozuklukları

**Aile sıkıntıları var mı?, 0-yok 1- var**

**Varsa.....** ( Ebeveynde ciddi hastalık, madde kötüye kullanımı, suç davranışı, aile içi şiddet, çocuk fiziksel istismarı; cinsel istismar)

**Travmatik yaşam olayı var mı? 0-yok 1- var**

**Varsa** ..... (kaza, taşınma, doğal afetler, savaş, cinsel şiddet ve sevilen birinin ölümü.

**Suicid girişimi öyküsü:** 0-yok 1-var

**Suicid dışı kendine zarar verme öyküsü:** 0-yok 1-var

**Hastanın sigara kullanım öyküsü:** 0-yok 1-var

**Hastanın alkol kullanım öyküsü:** 0-yok 1-var

**Hastanın madde kullanım öyküsü:** 0-yok 1-var

**Mitral Valv Prolapsus tanılı hastalar için:**

**İlk başvurudaki şikayet nedeni?**

**İlk şikayetler/belirtiler ne zaman başladı (yaş)?**

**İlk tanı ne zaman konuldu (yaş) ?**

**Belirtilerin başlamasıyla tanı konulması arasında geçen süre?**

**Tanı:**

**Tedavi: İlaç.... Cerrahi işlem...**

**Tedavinin verilme süresi: .....**

# **EK 5: OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI İÇİN DUYGULANIM BOZUKLUKLARI VE ŞİZOFRENİ GÖRÜŞME ÇİZELGESİ – ŞİMDİ VE YAŞAM BOYU ŞEKLİ (TURKISH VERSION OF SCHEDULE FOR AFFECTIVE DISORDERS AND SCHIZOPHRENIA FOR SCHOOL AGE CHILDREN-PRESENT AND LIFETIME VERSION - K-SADS-PL)**

UYGULAYAN DOKTOR:  
HASTANIN ADI-SOYADI:  
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM\_şşş 1

| DEPRESİF BOZUKLUK                                                  |                                      |   |   |     |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---|---|-----|
| 1                                                                  | Çökkün duygudurum                    | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                                                  | Huzursuzluk ve öfke                  | 0 | 1 | 2 3 |
| 3                                                                  | Keyif alamama                        |   |   |     |
| a                                                                  | Tekrarlayan ölüm düş.                | 0 | 1 | 2 3 |
| b                                                                  | İntihar düş.                         | 0 | 1 | 2 3 |
| c                                                                  | İntihar girişimi-ciddiyeti           | 0 | 1 | 2 3 |
| d                                                                  | İntihar eylemi-ölüm riski            | 0 | 1 | 2 3 |
| e                                                                  | İntihar olmayan kendine zarar verme  | 0 | 1 | 2 3 |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-1 DEPRESİF BZK doldur.            |                                      |   |   |     |
| MANİ                                                               |                                      |   |   |     |
| 1                                                                  | Kabarmış-taşkın duygudurum           | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                                                  | Uyku gereksiniminin azalması         | 0 | 1 | 2 3 |
| 3                                                                  | Amaca yönelik etkinliklerde artış    | 0 | 1 | 2 3 |
| 4                                                                  | Fikir uçuşması                       | 0 | 1 | 2 3 |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-1 MANİ doldur.                    |                                      |   |   |     |
| PSİKOZ                                                             |                                      |   |   |     |
| 1                                                                  | Varsanılar                           | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                                                  | Sanırlar                             | 0 | 1 | 2 3 |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-2 PSİKOTİK BZK doldur.            |                                      |   |   |     |
| PANİK BZK                                                          |                                      |   |   |     |
| 1                                                                  | Panik ataklar                        | 0 | 1 | 2 3 |
| Soruda 3 aldıysa EK-3 PANİK BZK doldur.                            |                                      |   |   |     |
| AYRILIK ANKSİYETESİ BZK                                            |                                      |   |   |     |
| 1                                                                  | Felaket korkusu                      | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                                                  | Bağlanılan kişiye zarar korkusu      | 0 | 1 | 2 3 |
| 3                                                                  | Okul reddi                           | 0 | 1 | 2 3 |
| 4                                                                  | Yalnız uyumaktan korkma              | 0 | 1 | 2 3 |
| 5                                                                  | Evde yalnız kalmaktan korkma         | 0 | 1 | 2 3 |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-3 AYRILIK ANKSİYETESİ BZK doldur. |                                      |   |   |     |
| KAÇINMA BZK/ SOSYAL FOBİ                                           |                                      |   |   |     |
| 1                                                                  | İlişkinin kısıtlanması               | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                                                  | Toplumsal durumlardan korkma         | 0 | 1 | 2 3 |
| 3                                                                  | Tanıdık kişilerle toplumsal ilişki   | 0 | 1 | 2 3 |
| 4                                                                  | Süre ≥ 6 ay                          | 0 | 1 | 2   |
| 5                                                                  | İşlevsellikte azalma                 |   |   |     |
| a                                                                  | Sosyal ilişkilerde                   | 0 | 1 | 2   |
| b                                                                  | Ailesiyle                            | 0 | 1 | 2   |
| c                                                                  | Okulda                               | 0 | 1 | 2   |
| d                                                                  | Ciddi anksiyete/tutturma             | 0 | 1 | 2   |
| e                                                                  | Kaçınma                              | 0 | 1 | 2   |
| 6                                                                  | Tetikleyici varlığı                  | 0 | 1 | 2   |
| 7                                                                  | Çocukluk Dönemi Kaçınma Bzk (DSM_3R) | 0 | 1 | 2   |
| 8                                                                  | Sosyal fobi(DSM_4)                   | 0 | 1 | 2   |
| AGORAFOBİ ve ÖZGÜL FOBİLER                                         |                                      |   |   |     |
| 1                                                                  | Sıkıntı                              | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                                                  | Kaçınma                              | 0 | 1 | 2 3 |
| En yoğun fobi:.....                                                |                                      |   |   |     |
| Diğer fobiler:.....                                                |                                      |   |   |     |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-3 AGORAFOBİ doldur.               |                                      |   |   |     |

| YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU                                    |                                     |   |   |     |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---|---|-----|
| 1                                                             | Geleceğe ilişkin gerçek dışı endişe | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                                             | Somatik yakınmalar                  | 0 | 1 | 2 3 |
| 3                                                             | Aşırı duyarlılık                    | 0 | 1 | 2 3 |
| 4                                                             | Belirgin gerginlik/rahatlayamama    | 0 | 1 | 2 3 |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-3 YAB doldur.                |                                     |   |   |     |
| OBSESİF KOMPULSİF BZK                                         |                                     |   |   |     |
| 1                                                             | Kompulsyonlar                       | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                                             | Obsesyonlar                         | 0 | 1 | 2 3 |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-3 OKB doldur.                |                                     |   |   |     |
| ENÜREZİS                                                      |                                     |   |   |     |
| 1                                                             | Tekrarlayan işeme                   |   |   |     |
| a                                                             | Gece - ne sıklıkta                  | 0 | 1 | 2   |
| b                                                             | Gündüz - ne sıklıkta                | 0 | 1 | 2   |
| c                                                             | Toplam - toplam sıklık              | 0 | 1 | 2   |
| Sıkıntı: .....                                                |                                     |   |   |     |
| İşlevsellik: .....                                            |                                     |   |   |     |
| Süre : .....                                                  |                                     |   |   |     |
| ENKOPREZİS                                                    |                                     |   |   |     |
| 1                                                             | Tekrarlayan kaka kaçırma            |   |   |     |
| a                                                             | Gece - ne sıklıkta                  | 0 | 1 | 2   |
| b                                                             | Gündüz - ne sıklıkta                | 0 | 1 | 2   |
| c                                                             | Toplam - toplam sıklık              | 0 | 1 | 2   |
| Sıkıntı: .....                                                |                                     |   |   |     |
| İşlevsellik: .....                                            |                                     |   |   |     |
| Süre : .....                                                  |                                     |   |   |     |
| ANOREKSİYA NERVOSA                                            |                                     |   |   |     |
| 1                                                             | Aşırı şişman olma korkusu           | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                                             | Aşırı zayıflama                     | 0 | 1 | 2 3 |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-5 ANOREKSİYA NERVOSA doldur. |                                     |   |   |     |
| BULİMİYA NERVOSA                                              |                                     |   |   |     |
| 1                                                             | Kilo verme yöntemleri               |   |   |     |
| a                                                             | Diyet ilaçları                      | 0 | 1 | 2 3 |
| b                                                             | Laksatif                            | 0 | 1 | 2 3 |
| c                                                             | İdrar söktürücü                     | 0 | 1 | 2 3 |
| d                                                             | Kusmak                              | 0 | 1 | 2 3 |
| e                                                             | Aşırı egzersiz                      | 0 | 1 | 2 3 |
| f                                                             | > 1 hafta kalorisiz sıvı            | 0 | 1 | 2 3 |
| g                                                             | Kombine yöntemler                   | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                                             | Tıkanırmasına yeme/ yeme atakları   | 0 | 1 | 2 3 |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-5 BULİMİYA NERVOSA doldur.   |                                     |   |   |     |
| DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU                      |                                     |   |   |     |
| 1                                                             | Dikkatini sürdürmekte güçlük        | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                                             | İlgisinin kolayca dağılabilmesi     | 0 | 1 | 2 3 |
| 3                                                             | Yerinde oturmakta güçlük            | 0 | 1 | 2 3 |
| 4                                                             | Dürtüsellik                         | 0 | 1 | 2 3 |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-4 DEHB doldur.               |                                     |   |   |     |

UYGULAYAN DOKTOR:  
HASTANIN ADI-SOYADI:  
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM\_ ssy 2

| KARŞIT OLMA KARŞIT GELME BOZUKLUĞU                        |                                               |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1                                                         | Kendini kaybeder                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2                                                         | Yetişkinlerle çok tartışır                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3                                                         | Kurallara karşı gelir                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-4 KOKG doldur.           |                                               |   |   |   |   |
| DAVRANIM BOZUKLUĞU                                        |                                               |   |   |   |   |
| 1                                                         | Yalan söyleme                                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2                                                         | Okuldan kaçma                                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3                                                         | Fiziksel kavga başlatma                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4                                                         | Tehdit etme, zorbalık                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5                                                         | Saldırgan olmayan hastalık                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-4 DA VRANIM BZK. doldur. |                                               |   |   |   |   |
| TİK BOZUKLUĞU                                             |                                               |   |   |   |   |
| 1                                                         | Motor tikler                                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2                                                         | Ses tikleri                                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Herhangi bir soruda 3 aldıysa EK-5 TİK BZK. doldur.       |                                               |   |   |   |   |
| SİGARA/TÜTÜN KULLANIMI                                    |                                               |   |   |   |   |
| 1                                                         | Kullanım                                      |   |   |   |   |
| a                                                         | Hiç sigara?                                   | 0 | 1 | 2 |   |
| b                                                         | Hiç tütün?                                    | 0 | 1 | 2 |   |
| 2                                                         | Sigara kullanım miktarı                       |   |   |   |   |
| a                                                         | Şimdiki sigara miktarı /gün .....             |   |   |   |   |
| b                                                         | Maks. Sigara miktarı/gün ve kaç yaşında ..... |   |   |   |   |
| 3                                                         | Düzenli kullanıma başladığı yaş .....         |   |   |   |   |
| 4                                                         | Bırakma girişimi                              | 0 | 1 | 2 |   |
| 5                                                         | Hiç bırakmış mı?                              | 0 | 1 | 2 |   |
| 6                                                         | En uzun kaç ay bırakmış .....                 |   |   |   |   |
| ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI                                    |                                               |   |   |   |   |
| 1                                                         | Kullanım                                      |   |   |   |   |
| a                                                         | Düzenli alkol kullanma yaşı .....             |   |   |   |   |
| b                                                         | En az 4 kez haftada 2 kadeh                   | 0 | 1 | 2 |   |
| Herhangi bir soruda 2 aldıysa aşağıdaki formu doldur.     |                                               |   |   |   |   |
| ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI                                    |                                               |   |   |   |   |
| 1                                                         | Miktarı                                       | 0 | 1 | 2 |   |
| 2                                                         | Sıklık                                        | 0 | 1 | 2 |   |
| 3                                                         | İçmesi ile ilgili başkasının düş.             | 0 | 1 | 2 |   |
| Herhangi bir soruda 2 aldıysa EK-5 ALKOL KK doldur.       |                                               |   |   |   |   |
| MADDE KÖTÜYE KULLANIMI                                    |                                               |   |   |   |   |
| 1                                                         | İlaç kullanımı                                | 0 | 1 | 2 |   |
| a                                                         | Kannabis                                      | 0 | 1 | 2 |   |
| b                                                         | Uyarıcılar                                    | 0 | 1 | 2 |   |
| c                                                         | Sedatif- hipnotikler                          | 0 | 1 | 2 |   |
| d                                                         | Kokain                                        | 0 | 1 | 2 |   |
| e                                                         | Opioidler                                     | 0 | 1 | 2 |   |
| f                                                         | PCP                                           | 0 | 1 | 2 |   |
| g                                                         | Halüsinojenler                                | 0 | 1 | 2 |   |
| h                                                         | Uçucular                                      | 0 | 1 | 2 |   |
| i                                                         | Diğer                                         | 0 | 1 | 2 |   |
| Herhangi bir soruda 2 aldıysa aşağıdaki formu doldur.     |                                               |   |   |   |   |
| MADDE KÖTÜYE KULLANIMI                                    |                                               |   |   |   |   |
| 1                                                         | Sıklık                                        |   |   |   |   |
| a                                                         | Kannabis                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b                                                         | Uyarıcılar                                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| c                                                         | Sedatif- hipnotikler                          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| d                                                         | Kokain                                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| e                                                         | Opioidler                                     | 0 | 1 | 2 | 3 |

| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU                      |                                        |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|---|---|---|---|
| f                                                   | PCP                                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| g                                                   | Halüsinojenler                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| h                                                   | Uçucular                               | 0 | 1 | 2 | 3 |
| i                                                   | Diğer                                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Herhangi bir soruda 2 aldıysa EK-5 MADDE KK doldur. |                                        |   |   |   |   |
| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU                      |                                        |   |   |   |   |
| 1                                                   | Travmatik olaylar                      |   |   |   |   |
| a                                                   | Araba kazası                           | 0 | 1 | 2 |   |
| b                                                   | Başka kazalar                          | 0 | 1 | 2 |   |
| c                                                   | Yangın                                 | 0 | 1 | 2 |   |
| d                                                   | Doğal afetlere tanıklık                | 0 | 1 | 2 |   |
| e                                                   | Şiddet içeren olaya tanıklık           | 0 | 1 | 2 |   |
| f                                                   | Şiddet içeren olayın kurbanı           | 0 | 1 | 2 |   |
| g                                                   | Travmatik haber almak                  | 0 | 1 | 2 |   |
| h                                                   | Ev içi şiddete tanık                   | 0 | 1 | 2 |   |
| i                                                   | Fiziksel kötüye kullanım               | 0 | 1 | 2 |   |
| j                                                   | Cinsel kötüye kullanım                 | 0 | 1 | 2 |   |
| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU                      |                                        |   |   |   |   |
| Tarama Maddeleri                                    |                                        |   |   |   |   |
| 1                                                   | Yineleyici düş/ görüntüler             | 0 | 1 | 2 |   |
| 2                                                   | Kaçınma çabası                         | 0 | 1 | 2 |   |
| 3                                                   | Kabuslar                               | 0 | 1 | 2 |   |
| 4                                                   | Uykusuzluk                             | 0 | 1 | 2 |   |
| 5                                                   | Huzursuzluk/ öfke atakları             | 0 | 1 | 2 |   |
| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU_EK SORULAR           |                                        |   |   |   |   |
| 1                                                   | Tekrarlayan oyun/ yeniden canlandırma  | 0 | 1 | 2 |   |
| 2                                                   | Dissosiyatif ataklar-yanılsama-varsanı |   |   |   |   |
| a                                                   | Dissosiyatif ataklar                   | 0 | 1 | 2 |   |
| b                                                   | Yanılsamalar                           | 0 | 1 | 2 |   |
| c                                                   | Varsanılar                             | 0 | 1 | 2 |   |
| 3                                                   | Olaya benzer uyarılarla sıkıntı        | 0 | 1 | 2 |   |
| 4                                                   | Kaçınma çabası                         | 0 | 1 | 2 |   |
| 5                                                   | Hatırlayamama                          | 0 | 1 | 2 |   |
| 6                                                   | İlgide azalma                          | 0 | 1 | 2 |   |
| 7                                                   | Yabancılaşma duygusu                   | 0 | 1 | 2 |   |
| 8                                                   | Kısıtlı duygulanım                     | 0 | 1 | 2 |   |
| 9                                                   | Geleceğe olumsuz bakış                 | 0 | 1 | 2 |   |
| 10                                                  | Dikkati toplamada güçlük               | 0 | 1 | 2 |   |
| 11                                                  | Hipervijilans                          | 0 | 1 | 2 |   |
| 12                                                  | Abartılmış irkilme                     | 0 | 1 | 2 |   |
| 13                                                  | Fizyolojik tepkiler                    | 0 | 1 | 2 |   |
| 14                                                  | İşlevsellikte bozulma                  |   |   |   |   |
| a                                                   | Sosyal                                 | 0 | 1 | 2 |   |
| b                                                   | Ailesiyle                              | 0 | 1 | 2 |   |
| c                                                   | Okulda                                 | 0 | 1 | 2 |   |
| 15                                                  | Süre (hafta olarak) .....              |   |   |   |   |
| 16                                                  | Travma sonrası stres bozukluğu         |   |   |   |   |
| a                                                   | DSM_3R                                 | 0 | 1 | 2 |   |
| b                                                   | DSM_4                                  | 0 | 1 | 2 |   |
| 17                                                  | Akut stres bozukluğu                   | 0 | 1 | 2 |   |

**ÇOCUKLAR İÇİN GENEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUANI**

ŞİMDİKİ DURUM-SON 2 HAFTA

GEÇMİŞ- EN KÖTÜ İŞLEVSELLİK

GEÇMİŞ- EN İYİ İŞLEVSELLİK

UYGULAYAN DOKTOR:  
HASTANIN ADI-SOYADI:  
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM\_ssy 3

| EK-1 DUYGULANIM BOZUKLUKLARI EKİ |                                         |   |   |     |
|----------------------------------|-----------------------------------------|---|---|-----|
| DEPRESYON EKİ                    |                                         |   |   |     |
| 1                                | Çökkün duygudurumun değişmemesi         | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                | Disforik duygudurumun yastan farklılığı | 0 | 1 | 2 3 |
| 3                                | Gün içinde duygudurum değişikliği       | 0 | 1 | 2 3 |
| 4                                | Uyku bzk                                |   |   |     |
| a                                | Uykuya dalmakta güçlük                  | 0 | 1 | 2 3 |
| b                                | Uykuda bölünme                          | 0 | 1 | 2 3 |
| c                                | Erken uyanma                            | 0 | 1 | 2 3 |
| d                                | Uyku düzeninde bozulma                  | 0 | 1 | 2 3 |
| e                                | Dinlendirmeyen uyku                     | 0 | 1 | 2 3 |
| f                                | Fazla uyuma                             | 0 | 1 | 2 3 |
| 5                                | Halsizlik- enerji azlığı                | 0 | 1 | 2 3 |
| 6                                | Bilişsel bozukluklar                    |   |   |     |
| a                                | Konsantrasyon bozukluğu                 | 0 | 1 | 2 3 |
| b                                | Kararsızlık                             | 0 | 1 | 2 3 |
| 7                                | İştah - kilo                            | 0 | 1 | 2 3 |
| a                                | İştahta azalma                          | 0 | 1 | 2 3 |
| b                                | Kilo kaybı                              | 0 | 1 | 2 3 |
| c                                | İştahta artış                           | 0 | 1 | 2 3 |
| d                                | Kilo alma                               | 0 | 1 | 2 3 |
| 8                                | Psikomotor bzk.                         | 0 | 1 | 2 3 |
| a                                | Ajiteasyon                              | 0 | 1 | 2 3 |
| b                                | Psikomotor yavaşlama                    | 0 | 1 | 2 3 |
| 9                                | Kendilik algısı                         | 0 | 1 | 2 3 |
| a                                | Değersiz hissetme                       | 0 | 1 | 2 3 |
| b                                | Aşırı suçluluk                          | 0 | 1 | 2 3 |
| 10                               | Ümitsizlik, çaresizlik                  | 0 | 1 | 2 3 |
| 11                               | Reddedilmeye duyarlılık                 | 0 | 1 | 2 3 |
| Diğer ölçütler                   |                                         |   |   |     |
| 1                                | Tetikleyici varlığı.....                | 0 | 1 | 2   |
| 2                                | Menstruasyon ile belirti ilişkisi       | 0 | 1 | 2   |
| 3                                | İşlevsellikte bozulma                   |   |   |     |
| a                                | Sosyal                                  | 0 | 1 | 2   |
| b                                | Ailesiyle                               | 0 | 1 | 2   |
| c                                | Okulda                                  | 0 | 1 | 2   |
| 4                                | Major depresif bozukluk (DSM_3R/4)      | 0 | 1 | 2   |
| 5                                | Melankolik depresyon                    |   |   |     |
| a                                | DSM_3R                                  | 0 | 1 | 2   |
| b                                | DSM_4                                   | 0 | 1 | 2   |
| 6                                | Mevsimsel bir örüntü                    | 0 | 1 | 2   |
| 7                                | Atipik depresyon                        | 0 | 1 | 2   |
| 8                                | Psikotik özellikte Major Depresif Bzk.  | 0 | 1 | 2   |
| 9                                | Şizofrenik Bzk.- depresyon tipi         | 0 | 1 | 2   |
| 10                               | Distimi                                 | 0 | 1 | 2   |
| 11                               | Distimi- primer tip                     | 0 | 1 | 2   |
| 12                               | Distimi- sekonder tip                   | 0 | 1 | 2   |
| 13                               | Depresif bzk-NOS                        | 0 | 1 | 2   |
| 14                               | Çökkün duygudurumlu uyum Bzk.           | 0 | 1 | 2   |
| MANİ EKİ                         |                                         |   |   |     |
| 1                                | Kendini büyük görme                     | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                                | Basıncı konuşma                         | 0 | 1 | 2 3 |

|                               |                                 |   |   |     |
|-------------------------------|---------------------------------|---|---|-----|
| 3                             | Yargılama zayıflığı             | 0 | 1 | 2 3 |
| 4                             | Dikkat dağınıklığı              | 0 | 1 | 2 3 |
| 5                             | Fiziksel huzursuzluk            | 0 | 1 | 2 3 |
| 6                             | Madde / alkol etkisi            | 0 | 1 | 2 3 |
| 7                             | Taşkın duygudurum süresi.....   | 0 | 1 | 2 3 |
| 8                             | İşlevsellikte bozulma           |   |   |     |
| a                             | Sosyal                          | 0 | 1 | 2   |
| b                             | Ailesiyle                       | 0 | 1 | 2   |
| c                             | Okulda                          | 0 | 1 | 2   |
| d                             | Hastanede yatma                 | 0 | 1 | 2   |
| e                             | Diğer                           | 0 | 1 | 2   |
| 9                             | Mani                            |   |   |     |
| a                             | DSM_3R ölçütleri                | 0 | 1 | 2   |
| b                             | DSM_4 ölçütleri                 | 0 | 1 | 2   |
| c                             | Toplam – toplam sıklık          | 0 | 1 | 2   |
| 10                            | Alt tipler                      |   |   |     |
| a                             | Bipolar bzk. Manik              | 0 | 1 | 2   |
| b                             | Bipolar bzk. Depresif           | 0 | 1 | 2   |
| c                             | Bipolar bzk. Karışık            | 0 | 1 | 2   |
| d                             | Hızlı döngülü                   | 0 | 1 | 2   |
| 11                            | Hipomani                        |   |   |     |
| a                             | DSM_3R ölçütleri                | 0 | 1 | 2   |
| b                             | DSM_4 ölçütleri                 | 0 | 1 | 2   |
| 12                            | Siklotimi                       | 0 | 1 | 2   |
| 13                            | Bipolar Bzk.-BTA                | 0 | 1 | 2   |
| 14                            | Şizofrenik Bzk.-manik tip       | 0 | 1 | 2   |
| EK-2 PSİKOTİK BOZUKLUKLAR EKİ |                                 |   |   |     |
| PSİKOZ EKİ                    |                                 |   |   |     |
| I-VARSANILAR                  |                                 |   |   |     |
| 1                             | İşitsel varsanılar              |   |   |     |
| a                             | Sözel olmayan sesler            | 0 | 1 | 2 3 |
| b                             | Komut veren sesler              | 0 | 1 | 2 3 |
| c                             | Yorum yapan sesler              | 0 | 1 | 2 3 |
| d                             | Birbiriyle konuşan sesler       | 0 | 1 | 2 3 |
| e                             | Sesli düşünceler                | 0 | 1 | 2 3 |
| f                             | Diğer sözel varsanılar          | 0 | 1 | 2 3 |
| 2                             | Seslerin yeri                   |   |   |     |
| a                             | Yalnızca kafanın içinden        | 0 | 1 | 2 3 |
| b                             | Yalnızca dışarıdan              | 0 | 1 | 2 3 |
| c                             | Her ikisi birlikte              | 0 | 1 | 2 3 |
| 3                             | Görsel varsanılar               | 0 | 1 | 2 3 |
| 4                             | Dokunma varsanıları             | 0 | 1 | 2 3 |
| 5                             | Koku varsanıları                | 0 | 1 | 2 3 |
| 6                             | Yanılsamalar                    | 0 | 1 | 2 3 |
| 7                             | Kültürel olarak kabul gören     | 0 | 1 | 2   |
| 8                             | Varsanıların süresi             | 0 | 1 | 2   |
| 9                             | Duygulanım bzk. ile birliktelik | 0 | 1 | 2   |

UYGULAYAN DOKTOR:  
HASTANIN ADI-SOYADI:  
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM\_ssy 4

|                                                 |                                           |   |   |   |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|---|---|---|
| 10                                              | Travma ile birliktelik                    | 0 | 1 | 2 |
| 11                                              | Madde kullanımı ile birliktelik           | 0 | 1 | 2 |
| 12                                              | Tetikleyicinin varlığı .....              | 0 | 1 | 2 |
| 13                                              | Süre > 1 hafta                            | 0 | 1 | 2 |
| <b>II- SANRILAR</b>                             |                                           |   |   |   |
| 1                                               | Büyükklük sanrıları                       | 0 | 1 | 2 |
| 2                                               | Suçluluk/ günah                           | 0 | 1 | 2 |
| 3                                               | Kontrol edilme sanrıları                  | 0 | 1 | 2 |
| 4                                               | Bedensel sanrılar                         | 0 | 1 | 2 |
| 5                                               | Nihilizm                                  | 0 | 1 | 2 |
| 6                                               | Düşünce yayınlanması                      | 0 | 1 | 2 |
| 7                                               | Düşünce sokulması                         | 0 | 1 | 2 |
| 8                                               | Düşünce çalınması                         | 0 | 1 | 2 |
| 9                                               | TV/ radyodan mesaj alma                   | 0 | 1 | 2 |
| 10                                              | Zarar görme sanrıları                     | 0 | 1 | 2 |
| 11                                              | Düşünce okunması                          | 0 | 1 | 2 |
| 12                                              | Referans sanrıları                        | 0 | 1 | 2 |
| 13                                              | Diğer tuhaf sanrılar                      | 0 | 1 | 2 |
| 14                                              | Alt kültüre özgü sanrılar                 | 0 | 1 | 2 |
| 15                                              | Birden fazla sanrılar                     | 0 | 1 | 2 |
| 16                                              | Sanrılar duygudurum bzk den 2 hafta sonra | 0 | 1 | 2 |
| 17                                              | Sanrılar madde kullanımından sonra        | 0 | 1 | 2 |
| 18                                              | Sanrılar duygudurumu ile ilişkili         | 0 | 1 | 2 |
| 19                                              | Tetikleyicinin varlığı                    | 0 | 1 | 2 |
| 20                                              | Süre > 1 hafta                            | 0 | 1 | 2 |
| <b>III-DİĞER PSİKOTİK BELİRTİLER</b>            |                                           |   |   |   |
| 1                                               |                                           |   |   |   |
| a                                               | Künt duygulanım                           | 0 | 1 | 2 |
| b                                               | Uyumsuz duygulanım                        | 0 | 1 | 2 |
| 2                                               |                                           |   |   |   |
| a                                               | Enkoherans                                | 0 | 1 | 2 |
| b                                               | Çağrışımların çözülmesi                   | 0 | 1 | 2 |
| 3                                               | Katatolik davranış                        | 0 | 1 | 2 |
| <b>İŞLEVSELLİK (HASTALIĞIN AKTİF EVRESİNDE)</b> |                                           |   |   |   |
| a                                               | Okulda                                    | 0 | 1 | 2 |
| b                                               | Akran ilişkilerinde                       | 0 | 1 | 2 |
| c                                               | Aile ilişkilerinde                        | 0 | 1 | 2 |
| d                                               | Öz bakımında                              | 0 | 1 | 2 |
| <b>EK-3 ANKSİYETE BOZUKLUKLARI EKİ</b>          |                                           |   |   |   |
| <b>PANİK BOZUKLUĞU EKİ</b>                      |                                           |   |   |   |
| 1                                               | Nefes darlığı (dispne)                    | 0 | 1 | 2 |
| 2                                               | Baş dönmesi                               | 0 | 1 | 2 |
| 3                                               | Çarpıntı                                  | 0 | 1 | 2 |
| 4                                               | Titreme/sarsılma                          | 0 | 1 | 2 |
| 5                                               | Terleme                                   | 0 | 1 | 2 |
| 6                                               | Boğuluyor gibi olma                       | 0 | 1 | 2 |
| 7                                               | Bulantı                                   | 0 | 1 | 2 |
| 8                                               | Depersonalizasyon                         | 0 | 1 | 2 |
| 9                                               | Uyuşma/ karıncalanma                      | 0 | 1 | 2 |

|                                |                                     |   |   |   |   |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|
| 10                             | Ateş basması                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11                             | Göğüs ağrısı                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12                             | Ölüm korkusu                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13                             | Kontrolünü kaybetme korkusu         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14                             | Eşlik eden belirli uyaran           | 0 | 1 | 2 |   |
| 15                             | Beklenmeyen atak                    | 0 | 1 | 2 |   |
| 16                             | En az belirti ölçütleri             | 0 | 1 | 2 |   |
| 17                             | Atakların sıklığı                   | 0 | 1 | 2 |   |
| 18                             | Başka atak geçirme korkusu          | 0 | 1 | 2 |   |
| 19                             | Atakların başlangıcı                | 0 | 1 | 2 |   |
| 20                             | Agorafobi                           | 0 | 1 | 2 |   |
| 21                             | İşlevsellikte bozulma               |   |   |   |   |
| a                              | Sosyal                              | 0 | 1 | 2 |   |
| b                              | Aile                                | 0 | 1 | 2 |   |
| c                              | Okul                                | 0 | 1 | 2 |   |
| 22                             | Agorafobisiz panik bozukluğu        |   |   |   |   |
| a                              | DSM_3-R                             | 0 | 1 | 2 |   |
| b                              | DSM_4                               | 0 | 1 | 2 |   |
| 23                             | Sınırlı belirtilerle giden ataklar  | 0 | 1 | 2 |   |
| <b>AYRILIK ANKSİYETESİ EKİ</b> |                                     |   |   |   |   |
| 1                              | Kabuslar                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2                              | Ayrılık gününde fiziksel belirtiler | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3                              | Ayrılık beklentisi ile sıkıntı      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4                              | Ayrılık durumunda aşırı sıkıntı     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5                              | Süre ( en az 2 hafta).....          | 0 | 1 | 2 |   |
| 6                              | İşlevsellikte bozulma               |   |   |   |   |
| a                              | Sosyal                              | 0 | 1 | 2 |   |
| b                              | Ailesiyle                           | 0 | 1 | 2 |   |
| c                              | Okulda                              | 0 | 1 | 2 |   |
| 7                              | Tetikleyici etkenler.....           | 0 | 1 | 2 |   |
| 8                              | Ayrılık anksiyetesi bozukluğu       |   |   |   |   |
| a                              | DSM_3-R                             | 0 | 1 | 2 |   |
| b                              | DSM_4                               | 0 | 1 | 2 |   |
| <b>FOBİK BOZUKLUKLAR EKİ</b>   |                                     |   |   |   |   |
| 1                              | Fobik durumlar                      |   |   |   |   |
| a                              | Yükseklik                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b                              | Karanlık                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| c                              | Kan                                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| d                              | Köpekler                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| e                              | Diğer hayvanlar                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| f                              | Böcekler                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| g                              | Evin dışında yalnız kalma           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| h                              | Kalabalık                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| i                              | Açık alan                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| j                              | Yolculuk                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| k                              | Asansör                             | 0 | 1 | 2 | 3 |
| l                              | Diğer kapalı alanlar                | 0 | 1 | 2 | 3 |
| m                              | Köprü ve tünel                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| n                              | Diğer .....                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2                              | Korkunun aşırılığını fark etme      | 0 | 1 | 2 |   |

UYGULAYAN DOKTOR:  
HASTANIN ADI-SOYADI:  
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM\_ssy 5

|                                               |                                                |   |   |   |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|---|---|---|
| 3                                             | Süre ≥ 6 ay .....                              | 0 | 1 | 2 |
| 4                                             | İşlevsellikte bozulma                          |   |   |   |
| a                                             | Sosyal                                         | 0 | 1 | 2 |
| b                                             | Ailesiyle                                      | 0 | 1 | 2 |
| c                                             | Okulda                                         | 0 | 1 | 2 |
| 5                                             | Tetikleyici faktörlerin varlığı .....          | 0 | 1 | 2 |
| 6                                             | Fobi                                           |   |   |   |
| a                                             | Basit fobi: DSM_3-R                            | 0 | 1 | 2 |
| b                                             | Özgül Fobi: DSM_4                              | 0 | 1 | 2 |
| 7                                             | Alt tipleri                                    |   |   |   |
| a                                             | Hayvan tipi                                    | 0 | 1 | 2 |
| b                                             | Doğal çevre tipi                               | 0 | 1 | 2 |
| c                                             | Kan, enjeksiyon,yara tipi                      | 0 | 1 | 2 |
| d                                             | Durumsal tip                                   | 0 | 1 | 2 |
| e                                             | Diğer tip                                      | 0 | 1 | 2 |
| 8                                             | Agorafobi                                      | 0 | 1 | 2 |
| 9                                             | Agorafobili panik bozukluğu                    | 0 | 1 | 2 |
| <b>AŞIRI / YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU EKİ</b> |                                                |   |   |   |
| 1                                             | Geçmiş davranış ile aşırı uğraş                | 0 | 1 | 2 |
| 2                                             | Yeterlilik üzerine aşırı yoğunlaşma            | 0 | 1 | 2 |
| 3                                             | Rahatlatılma ihtiyacı                          | 0 | 1 | 2 |
| 4                                             | Endişelerini kontrol yeteneği                  | 0 | 1 | 2 |
| 5                                             | YAB'nin diğer belirtileri                      |   |   |   |
| a                                             | Kas gerginliği,ağrı ya da acı duyma            | 0 | 1 | 2 |
| b                                             | Huzursuzluk                                    | 0 | 1 | 2 |
| c                                             | Kolay yorulma                                  | 0 | 1 | 2 |
| d                                             | Huzursuzluk , gerilme ya da sınırdaki hissetme | 0 | 1 | 2 |
| e                                             | Dikkat toplamada güçlük                        | 0 | 1 | 2 |
| f                                             | Uykuya dalma /sürdürmede zorluk                | 0 | 1 | 2 |
| g                                             | Tedirginlik                                    | 0 | 1 | 2 |
| 6                                             | Süre > 6 ay .....                              | 0 | 1 | 2 |
| 7                                             | İşlevsellikte bozulma                          |   |   |   |
| a                                             | Sosyal                                         | 0 | 1 | 2 |
| b                                             | Ailesiyle                                      | 0 | 1 | 2 |
| c                                             | Okulda                                         | 0 | 1 | 2 |
| 8                                             | Tetikleyici varlığı .....                      | 0 | 1 | 2 |
| 9                                             | Aşırı anksiyete bozukluğu (DSM_3R)             | 0 | 1 | 2 |
| 10                                            | YAB (DSM_4)                                    | 0 | 1 | 2 |
| <b>OKB EKİ</b>                                |                                                |   |   |   |
| <b>KOMPULSİYONLAR</b>                         |                                                |   |   |   |
| 1                                             | Kompulsiyonların tipleri                       |   |   |   |
| a                                             | Dokunma                                        | 0 | 1 | 2 |
| b                                             | Sayma                                          | 0 | 1 | 2 |
| c                                             | Temizleme/ yıkama                              | 0 | 1 | 2 |
| d                                             | Kontrol etme                                   | 0 | 1 | 2 |
| e                                             | Biriktirme                                     | 0 | 1 | 2 |
| f                                             | Sıralama / düzenleme                           | 0 | 1 | 2 |
| h                                             | Yineleme /yeniden yapma                        | 0 | 1 | 2 |
| g                                             | Planlama                                       | 0 | 1 | 2 |

|                                       |                                  |   |   |   |   |
|---------------------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|
| i                                     | Diğer .....                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2                                     | Kompulsiyonların amacı           | 0 | 1 | 2 |   |
| 3                                     | Kompulsiyonların algılanması     | 0 | 1 | 2 |   |
| 4                                     | Zaman harcama                    | 0 | 1 | 2 |   |
| 5                                     | İşlevsellikte bozulma            |   |   |   |   |
| a                                     | Sosyal                           | 0 | 1 | 2 |   |
| b                                     | Ailesiyle                        | 0 | 1 | 2 |   |
| c                                     | Okulda                           | 0 | 1 | 2 |   |
| d                                     | Aşırı sıkıntı                    | 0 | 1 | 2 |   |
| <b>OBSESYONLAR</b>                    |                                  |   |   |   |   |
| 1                                     | Obsesyonların içeriği            |   |   |   |   |
| a                                     | Bulaşma, somatik                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b                                     | Saldırgan düşünceler             | 0 | 1 | 2 | 3 |
| c                                     | Nihilistik düşünceler            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| d                                     | Simetri gereksinimi              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| e                                     | Anlamsız sözcükler               | 0 | 1 | 2 | 3 |
| f                                     | Cinsel obsesyonlar               | 0 | 1 | 2 | 3 |
| g                                     | Biriktirme/ saklama              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| h                                     | Dinsel                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| i                                     | Diğer .....                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2                                     | Girici/anlamsız düşünceler       | 0 | 1 | 2 |   |
| 3                                     | Baskılama                        | 0 | 1 | 2 |   |
| 4                                     | Düşüncelerin kaynağı             | 0 | 1 | 2 |   |
| 5                                     | Zaman harcama                    | 0 | 1 | 2 |   |
| 6                                     | İşlevsellikte bozulma            |   |   |   |   |
| a                                     | Sosyal                           | 0 | 1 | 2 |   |
| b                                     | Ailesiyle                        | 0 | 1 | 2 |   |
| c                                     | Okulda                           | 0 | 1 | 2 |   |
| d                                     | Aşırı sıkıntı                    | 0 | 1 | 2 |   |
| 7                                     | OKB-DSM_3R                       |   |   |   |   |
| a                                     | Obsesyonların varlığı            | 0 | 1 | 2 |   |
| b                                     | Kompulsiyonların varlığı         | 0 | 1 | 2 |   |
| 8                                     | OKB-DSM_4                        | 0 | 1 | 2 |   |
| <b>EK-4 DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI EKİ</b> |                                  |   |   |   |   |
| <b>DEHB EKİ</b>                       |                                  |   |   |   |   |
| 1                                     | Çok sayıda hata                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2                                     | Söylenenleri dinlemez            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3                                     | Yönergeleri izleyemez            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4                                     | İşlerini düzenlemekte zorlanır   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5                                     | Dikkat gerektiren işlerden kaçır | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6                                     | Eşyalarını kaybeder              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7                                     | Günlük etkinliklerde unutkan     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8                                     | Yerinde duramaz                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9                                     | Çok fazla koşar                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10                                    | Sürekli hareket halindedir       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11                                    | Sessizce oynamakta zorlanır      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12                                    | Soruları söz almadan yanıtlar    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13                                    | Sıra beklemekte zorlanır         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14                                    | Söz keser                        | 0 | 1 | 2 | 3 |

UYGULAYAN DOKTOR:  
HASTANIN ADI-SOYADI:  
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM\_ssy 6

|                               |                                    |   |   |   |   |
|-------------------------------|------------------------------------|---|---|---|---|
| 15                            | Bir etkinlikten diğerine geçer     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16                            | Fazla konuşur                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17                            | Tehlikeli işlere girer             | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18                            | Süre > 6 ay                        | 0 | 1 | 2 |   |
| 19                            | Başlangıç yaşı.....                | 0 | 1 | 2 |   |
| 20                            | İşlevsellikte bozulma              |   |   |   |   |
| a                             | Sosyal                             | 0 | 1 | 2 |   |
| b                             | Ailesiyle                          | 0 | 1 | 2 |   |
| c                             | Okulda                             | 0 | 1 | 2 |   |
| 21                            | DEHB (DSM_3R)                      | 0 | 1 | 2 |   |
| 22                            | DEHB (DSM_4)                       | 0 | 1 | 2 |   |
| 23                            | Dikkatsizlik baskın olduğu tip     | 0 | 1 | 2 |   |
| 24                            | Aşırı hareketlik baskın olduğu tip | 0 | 1 | 2 |   |
| 25                            | Bileşik tip                        | 0 | 1 | 2 |   |
| 26                            | DEHB-NOS                           | 0 | 1 | 2 |   |
| <b>KOKGB EKİ</b>              |                                    |   |   |   |   |
| 1                             | Kolay sinirlenir                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2                             | Öfkeli küskün                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3                             | Kıncı                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4                             | Küfür eder                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5                             | Başkasını bilerek kızdırır         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6                             | Hataları için başkasını suçlar     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7                             | Süre > 6 ay                        | 0 | 1 | 2 |   |
| 8                             | İşlevsellikte bozulma              |   |   |   |   |
| a                             | Sosyal                             | 0 | 1 | 2 |   |
| b                             | Ailesiyle                          | 0 | 1 | 2 |   |
| c                             | Okulda                             | 0 | 1 | 2 |   |
| 9                             | Tetikleyici uyaran.....            | 0 | 1 | 2 |   |
| 10                            | KOKG BZK                           |   |   |   |   |
| a                             | DSM_3R                             | 0 | 1 | 2 |   |
| b                             | DSM_4                              | 0 | 1 | 2 |   |
| <b>DAVRANIM BOZUKLUĞU EKİ</b> |                                    |   |   |   |   |
| 1                             | Vandalizm                          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2                             | Bir yere zorla girmek              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3                             | Saldırganlık olan hırsızlık        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4                             | Yangın çıkarma                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5                             | Geceyi dışarıda geçirme            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6                             | Evden kaçma                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7                             | Silah kullanma                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8                             | Fiziksel eziyet etme               | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9                             | Cinsel etkinliğe zorlama           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10                            | Hayvanlara eziyet etme             | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11                            | İşlevsellikte bozulma              |   |   |   |   |
| a                             | Sosyal                             | 0 | 1 | 2 |   |
| b                             | Ailesiyle                          | 0 | 1 | 2 |   |
| c                             | Okulda                             | 0 | 1 | 2 |   |
| 12                            | Süre > 6 ay                        | 0 | 1 | 2 |   |
| 13                            | Grup tipi                          | 0 | 1 | 2 |   |

|                                                        |                                  |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|
| 14                                                     | Tek başına saldırgan tip         | 0 | 1 | 2 |   |
| 15                                                     | Ayrışmamış tip                   | 0 | 1 | 2 |   |
| 16                                                     | Çocukluk başlangıçlı tip         | 0 | 1 | 2 |   |
| 17                                                     | Ergenlik başlangıçlı tip         | 0 | 1 | 2 |   |
| 18                                                     | Davranım bzk.                    |   |   |   |   |
|                                                        | • DSM_3R                         | 0 | 1 | 2 |   |
|                                                        | • DSM_4                          | 0 | 1 | 2 |   |
|                                                        | • Çocukluk başlangıçlı           | 0 | 1 | 2 |   |
|                                                        | • Ergenlik başlangıçlı           | 0 | 1 | 2 |   |
|                                                        | • Hafif                          | 0 | 1 | 2 |   |
|                                                        | • Orta                           | 0 | 1 | 2 |   |
|                                                        | • Ağır                           | 0 | 1 | 2 |   |
| <b>EK-5 MADDE KÖTÜYE KULLANIM VE DİĞER BZK LER EKİ</b> |                                  |   |   |   |   |
| <b>ALKOL KÖTÜYE KULLANIM EKİ</b>                       |                                  |   |   |   |   |
| 1                                                      | Sıklık                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2                                                      | Miktar                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3                                                      | Planladığından çok içme          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4                                                      | Fiziksel olumsuz sonuçlar        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5                                                      | Tehlikeli davranışlar            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6                                                      | Psikolojik olumsuz sonuçlar      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7                                                      | Mesleki olumsuz sonuçlar         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8                                                      | Sosyal olumsuz sonuçlar          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9                                                      | Yasal olumsuz sonuçlar           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10                                                     | Sorumluluk zamanında sarhoş olma | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11                                                     | Etkinliklerin bırakılması        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12                                                     | Zaman harcama                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13                                                     | Tolerans                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14                                                     | Bırakma girişimi                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15                                                     | Çekilme belirtileri              | 0 | 1 | 2 |   |
| 16                                                     | Çekilme için alkol kullanımı     | 0 | 1 | 2 |   |
| 17                                                     | Süre > 1 ay                      | 0 | 1 | 2 |   |
| 18                                                     | Alkol kötüye kullanımı           |   |   |   |   |
| a                                                      | DSM_3R                           | 0 | 1 | 2 |   |
| b                                                      | DSM_4                            | 0 | 1 | 2 |   |
| 19                                                     | Alkol bağımlılığı                |   |   |   |   |
| a                                                      | DSM_3R                           | 0 | 1 | 2 |   |
| b                                                      | DSM_4                            | 0 | 1 | 2 |   |
| <b>MADDE KÖTÜYE KULLANIM EKİ</b>                       |                                  |   |   |   |   |
| 1                                                      | Sıklık                           |   |   |   |   |
| a                                                      | Kannabis                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b                                                      | Uyarıcılar                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| c                                                      | Sedatif                          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| d                                                      | Kokain                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| e                                                      | Opioid                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| f                                                      | PCP                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| g                                                      | Halüsinojenler                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| h                                                      | Çözücüler                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| i                                                      | Diğer                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| j                                                      | Çoklu madde                      | 0 | 1 | 2 | 3 |

UYGULAYAN DOKTOR:  
HASTANIN ADI-SOYADI:  
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM\_ssy 7

|          |                             |   |   |   |   |
|----------|-----------------------------|---|---|---|---|
| <b>2</b> | Planlanandan fazla kullanım |   |   |   |   |
| <b>a</b> | Kannabis                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>b</b> | Uyarıcılar                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>c</b> | Sedatif                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>d</b> | Kokain                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>e</b> | Opioid                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>f</b> | PCP                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>g</b> | Halüsinojen                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>h</b> | Çözücüler                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>i</b> | Diğer                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>j</b> | Çoklu madde                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>3</b> | Fiziksel olumsuz sonuçlar   |   |   |   |   |
| <b>a</b> | Kannabis                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>b</b> | Uyarıcılar                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>c</b> | Sedatif                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>d</b> | Kokain                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>e</b> | Opioid                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>f</b> | PCP                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>g</b> | Halüsinojen                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>h</b> | Çözücüler                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>i</b> | Diğer                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>j</b> | Çoklu madde                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>4</b> | Tehlikeli davranışlar       |   |   |   |   |
| <b>a</b> | Kannabis                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>b</b> | Uyarıcılar                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>c</b> | Sedatif                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>d</b> | Kokain                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>e</b> | Opioid                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>f</b> | PCP                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>g</b> | Halüsinojen                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>h</b> | Çözücüler                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>i</b> | Diğer                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>j</b> | Çoklu madde                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>5</b> | Psikolojik olumsuz sonuçlar |   |   |   |   |
| <b>a</b> | Kannabis                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>b</b> | Uyarıcılar                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>c</b> | Sedatif                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>d</b> | Kokain                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>e</b> | Opioid                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>f</b> | PCP                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>g</b> | Halüsinojen                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>h</b> | Çözücüler                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>i</b> | Diğer                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>j</b> | Çoklu madde                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>6</b> | Mesleki olumsuz sonuçlar    |   |   |   |   |
| <b>a</b> | Kannabis                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>b</b> | Uyarıcılar                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>c</b> | Sedatif                     | 0 | 1 | 2 | 3 |

|           |                                  |   |   |   |   |
|-----------|----------------------------------|---|---|---|---|
| <b>d</b>  | Kokain                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>e</b>  | Opioid                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>f</b>  | PCP                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>g</b>  | Halüsinojen                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>h</b>  | Çözücüler                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>i</b>  | Diğer                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>j</b>  | Çoklu madde                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>7</b>  | Sosyal olumsuz sonuçlar          |   |   |   |   |
| <b>a</b>  | Kannabis                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>b</b>  | Uyarıcılar                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>c</b>  | Sedatif                          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>d</b>  | Kokain                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>e</b>  | Opioid                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>f</b>  | PCP                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>g</b>  | Halüsinojen                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>h</b>  | Çözücüler                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>i</b>  | Diğer                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>j</b>  | Çoklu madde                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>8</b>  | Yasal olumsuz sonuçlar           |   |   |   |   |
| <b>a</b>  | Kannabis                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>b</b>  | Uyarıcılar                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>c</b>  | Sedatif                          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>d</b>  | Kokain                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>e</b>  | Opioid                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>f</b>  | PCP                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>g</b>  | Halüsinojen                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>h</b>  | Çözücüler                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>i</b>  | Diğer                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>j</b>  | Çoklu madde                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>9</b>  | Sorumluluk zamanında sarhoş olma |   |   |   |   |
| <b>a</b>  | Kannabis                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>b</b>  | Uyarıcılar                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>c</b>  | Sedatif                          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>d</b>  | Kokain                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>e</b>  | Opioid                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>f</b>  | PCP                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>g</b>  | Halüsinojen                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>h</b>  | Çözücüler                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>i</b>  | Diğer                            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>j</b>  | Çoklu madde                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>10</b> | Etkinliklerin bırakılması        |   |   |   |   |
| <b>a</b>  | Kannabis                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>b</b>  | Uyarıcılar                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>c</b>  | Sedatif                          | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>d</b>  | Kokain                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>e</b>  | Opioid                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>f</b>  | PCP                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>g</b>  | Halüsinojen                      | 0 | 1 | 2 | 3 |

UYGULAYAN DOKTOR:  
HASTANIN ADI-SOYADI:  
TARİH:

K-SADS-PL KISA FORM\_ssy 8

|                              |                             |   |   |   |   |
|------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
| h                            | Çözücüler                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| i                            | Diğer                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| j                            | Çoklu madde                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11                           | Zaman harcama               |   |   |   |   |
| a                            | Kannabis                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b                            | Uyarıcılar                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| c                            | Sedatif                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| d                            | Kokain                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| e                            | Opioid                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| f                            | PCP                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| g                            | Halüsinojen                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| h                            | Çözücüler                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| i                            | Diğer                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| j                            | Çoklu madde                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12                           | Tolerans                    |   |   |   |   |
| a                            | Kannabis                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b                            | Uyarıcılar                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| c                            | Sedatif                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| d                            | Kokain                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| e                            | Opioid                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| f                            | PCP                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| g                            | Halüsinojen                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| h                            | Çözücüler                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| i                            | Diğer                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| j                            | Çoklu madde                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13                           | Bırakma girişimi            |   |   |   |   |
| a                            | Kannabis                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b                            | Uyarıcılar                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| c                            | Sedatif                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| d                            | Kokain                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| e                            | Opioid                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| f                            | PCP                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| g                            | Halüsinojen                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| h                            | Çözücüler                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| i                            | Diğer                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| j                            | Çoklu madde                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <b>TİK BOZUKLUKLARI EKI</b>  |                             |   |   |   |   |
| 1                            | Göz kırpma                  | 0 | 1 | 2 |   |
| 2                            | Diğer yüz tikleri           | 0 | 1 | 2 |   |
| 3                            | Kafa hareketleri            | 0 | 1 | 2 |   |
| 4                            | Omuz hareketleri            | 0 | 1 | 2 |   |
| 5                            | Kol hareketleri             | 0 | 1 | 2 |   |
| 6                            | Karın seyirmeleri           | 0 | 1 | 2 |   |
| 7                            | Bacak hareketleri           | 0 | 1 | 2 |   |
| 8                            | Diğer                       | 0 | 1 | 2 |   |
| <b>KARMAŞIK MOTOR TİKLER</b> |                             |   |   |   |   |
| 1                            | Dokunma / Vurma hareketleri | 0 | 1 | 2 |   |
| 2                            | Zıplama / dönme hareketleri | 0 | 1 | 2 |   |

|                             |                                 |   |   |   |
|-----------------------------|---------------------------------|---|---|---|
| 3                           | Ekokinezis                      | 0 | 1 | 2 |
| 4                           | Kendine zarar verme             | 0 | 1 | 2 |
| 5                           | Diğer                           | 0 | 1 | 2 |
| <b>BASİT SES TİKLERİ</b>    |                                 |   |   |   |
| 1                           | Burun çekme / Öksürme           | 0 | 1 | 2 |
| 2                           | Horlama / Hırlama               | 0 | 1 | 2 |
| 3                           | Diğer                           | 0 | 1 | 2 |
| <b>KARMAŞIK SES TİKLERİ</b> |                                 |   |   |   |
| 1                           | Kendi sözlerini yineleme        | 0 | 1 | 2 |
| 2                           | Başkasının sözlerini tekrarlama | 0 | 1 | 2 |
| 3                           | Kaprolali                       | 0 | 1 | 2 |
| 4                           | Hakaret / Irk ayrımı            | 0 | 1 | 2 |
| 5                           | Diğer                           | 0 | 1 | 2 |
| 6                           | İşlevsellikte bozulma           |   |   |   |
| a                           | Sosyal                          | 0 | 1 | 2 |
| b                           | Ailesiyle                       | 0 | 1 | 2 |
| c                           | Okulda                          | 0 | 1 | 2 |
| 7                           | Tourette Send.Ölçütleri         |   |   |   |
| a                           | DSM_3R                          | 0 | 1 | 2 |
| b                           | DSM_4                           | 0 | 1 | 2 |
| 8                           | Kronik Tik Bzk.                 |   |   |   |
| a                           | DSM_3R                          | 0 | 1 | 2 |
| b                           | DSM_4                           | 0 | 1 | 2 |
| 9                           | Geçici Tik Bzk.                 |   |   |   |
| a                           | DSM_3R                          | 0 | 1 | 2 |
| b                           | DSM_4                           | 0 | 1 | 2 |

## EK 6: DSM-5 AYRILIK ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU ŞİDDET ÖLÇEĞİ ÇOCUK FORMU

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Şiddet Ölçeği- 11-17 yaş arası çocuk

İsim: \_\_\_\_\_ Yaş: \_\_\_\_\_ Cinsiyet: E \_\_\_ K\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_

**Açıklamalar:** Aşağıdaki sorular sizin evden veya sizin için önemli olan insanlardan ayrıldığınız zaman yaşamış olabileceğiniz düşünceler, duygular ve davranışlarla ilgilidir. Lütfen aşağıdaki ifadelerin sizin için ne kadar sıklıkta doğru olduğunu belirtiniz. **Lütfen her satırda bir kutuyu işaretleyerek (□ veya x)her maddeyi yanıtlayınız.**

|    | SON 7 GÜN içerisinde ben...                                                                                                      | Hiç                                                                      | Arada sırada               | Zamanın yarısında          | Çoğu zaman                 | Her zaman                  | Klinisyen için Madde puanı |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1  | Ayrılma durumunda ani dehşet, korku veya ürperme anları hissettim.                                                               | <input type="checkbox"/> 0                                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
| 2  | Ayrılma durumunda kaygılı, endişeli veya sinirli hissettim.                                                                      | <input type="checkbox"/> 0                                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
| 3  | Önem verdiğim insanlardan ayrıldığımda bana ya da onlara kötü bir şey (kaybolma, kaza) olacağına dair düşüncelerim oldu.         | <input type="checkbox"/> 0                                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
| 4  | Ayrılma durumunda kalp çarpıntısı, terleme, nefes almada güçlük, baygınlık hali ve güçsüzlük hissettim.                          | <input type="checkbox"/> 0                                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
| 5  | Ayrılma durumlarında kas gerginliği hissettim, patlamaya hazır veya huzursuz hissettim ya da gevşemekte veya uyumakta zorlandım. | <input type="checkbox"/> 0                                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
| 6  | Ayrılma durumunu yaşayacağım yerlere gitmekten kaçındım.                                                                         | <input type="checkbox"/> 0                                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
| 7  | Ayrılma durumunda eve erken dönmek için bulunduğum ortamları çabuk terk ettim.                                                   | <input type="checkbox"/> 0                                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
| 8  | Ayrılıkla başa çıkmaya hazır olabilmek için çok zaman harcadım.                                                                  | <input type="checkbox"/> 0                                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
| 9  | Ayrılma durumu hakkında düşünmekten kaçınmak için dikkatimi dağıttım.                                                            | <input type="checkbox"/> 0                                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
| 10 | Ayrılma durumuyla başa çıkmak için yardıma ihtiyaç duydum (örn. Alkol veya ilaçlar, batıl nesneler)                              | <input type="checkbox"/> 0                                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
|    |                                                                                                                                  | <b>Toplam/kısmi ham puan:</b>                                            |                            |                            |                            |                            |                            |
|    |                                                                                                                                  | <b>Eşit Dağıtılmış Toplam Ham Puan (eğer 1-2 madde yanıtlanmamışsa):</b> |                            |                            |                            |                            |                            |
|    |                                                                                                                                  | <b>Ortalama Toplam puan:</b>                                             |                            |                            |                            |                            |                            |

## EK 7: ÇOCUKLAR İÇİN ANKSİYETE DUYARLILIĞI İNDEKSİ (ÇADİ)

### ÇADİ

Adınız – Soyadınız:

Yaşınız:

Aşağıda çocuk ve ergenlerin kendilerini anlatmakta kullandıkları cümleler var. Her cümleyi dikkatle okuyun ve cümlelerin karşısındaki kutulardan size uygun olanı ( X ) işareti ile belirtin. Eğer yanlış bir cevap verdiğinizizi düşünürseniz ilkinizi karalayarak doğru cevabı tekrar işaretleyin. Hiçbir soruyu atlamayın. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur. Unutmayın, size uygun cevabı işaretleyin.

|    |                                                                                                         |                      |                  |                |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|----------------|
| 1  | Korktuğumu başkaları fark etsin istemem.                                                                | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 2  | Dikkatimi ödevlerimi yapmaya toplayamadığımda aklımı kaçırıyor olabilirim diye düşünerek endişelenirim. | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 3  | Titrediğimi hissettiğim zaman korkarım.                                                                 | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 4  | Bayılacak gibi hissettiğim zaman bu durum beni korkutur.                                                | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 5  | Duygularımı kontrol altında tutmaya dikkat ederim.                                                      | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 6  | Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.                                                                  | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 7  | Karnımın guruldaması beni utandırır.                                                                    | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 8  | Kusacakmış gibi hissettiğim zaman korkuya kapılırım.                                                    | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 9  | Kalbimin hızlı çarptığını fark ettiğimde bir hastalığım var zanneder ve kaygılanırım.                   | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 10 | Nefes almakta zorluk çektiğimde bu durum beni korkutur.                                                 | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 11 | Karnım ağrıdığımda gerçekten hasta olabilirim diye endişelenirim.                                       | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 12 | Dikkatimi ödevlerime toplayamadığım zaman bu durum beni korkutur.                                       | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 13 | Başka çocuklar titrediğimi fark ederler.                                                                | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 14 | Vücudumda alışık olmadığım bir şeyler hissetmek beni korkutur.                                          | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 15 | Korktuğum zaman aklımı kaybettiğimi düşünüp endişelenirim.                                              | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 16 | Kendimi huzursuz hissetmem beni korkutur.                                                               | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 17 | Duygularımı belli etmekten hoşlanmam.                                                                   | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |
| 18 | Vücudumdaki tuhaf hisler beni korkutur.                                                                 | Bana hiç uygun değil | Bana biraz uygun | Bana çok uygun |

## EK 8: ÇOCUKLARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ-YENİLENMİŞ (ÇADÖY)- ÇOCUK FORMU

Adı ve Soyadı:

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitimi ( sınıfı):

Aşağıda insanların kendini nasıl hissettiklerini tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve sizin için doğru olana seçeneğe karar verin (“ Asla doğru değil ise 0’ı, Bazen doğru ise 1’i, Sık Sık doğru ise 2’yi, Her Zaman doğru ise 3’ü işaretleyin).

|     |                                                                                                                                                       | ASLA | BAZEN | SIK SIK | HER ZAMAN |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------|-----------|
| 1.  | Bazı konularda endişe/kaygı duyarım                                                                                                                   | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 2.  | Kendimi üzgün veya boşlukta hissedirim                                                                                                                | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 3.  | Bir sorunum olduğunda midemde tuhaf bir his olur                                                                                                      | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 4.  | Bir işte başarısız olduğumu veya işi iyi yapmadığımı düşündüğüm zaman endişelenirim/kaygılanırım                                                      | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 5.  | Evde yalnız kalmaktan korkarım                                                                                                                        | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 6.  | Hiçbir şeyden eskisi kadar zevk almıyorum                                                                                                             | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 7.  | Sınava gireceğim zaman korkarım/ endişelenirim                                                                                                        | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 8.  | Birinin bana kızgın olduğunu düşündüğümde endişelenirim                                                                                               | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 9.  | Ailemden uzakta olmak beni endişelendirir                                                                                                             | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 10. | Aklımdaki kötü ya da aptalca düşünceler veya görüntüler beni rahatsız eder                                                                            | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 11. | Uyku sorunum var                                                                                                                                      | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 12. | Okulda başarısız olacağımdan korkarım/ endişelenirim                                                                                                  | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 13. | Ailemden birinin başına çok kötü bir şey geleceğinden endişelenirim                                                                                   | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 14. | Hiçbir neden yokken aniden sanki nefes alamıyorum gibi hissedirim                                                                                     | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 15. | İştahım ile ilgili sorunlarım var                                                                                                                     | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 16. | Yaptığım şeyleri tam veya doğru yapıp yapmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim (lambaların kapatıldığından, kapının kilitlendiğinden emin olmak gibi) | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 17. | Kendi başıma uyumam gerekirse bundan korkarım                                                                                                         | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 18. | Sabahları gergin veya endişeli hissettiğimden okula gitmek istemem                                                                                    | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 19. | Hiçbir şey için enerjim yok                                                                                                                           | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 20. | Aptalca görüldüğümde endişelenirim                                                                                                                    | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 21. | Kendimi çok yorgun hissedirim                                                                                                                         | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 22. | Başıma kötü şeyler geleceğinden endişe ederim                                                                                                         | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 23. | Kötü ve saçma düşünceleri kafamdan atamıyorum                                                                                                         | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 24. | Bir sorunum olduğunda kalbim çok hızlı atar                                                                                                           | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 25. | Rahat bir şekilde düşünemem                                                                                                                           | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 26. | Hiçbir nedeni yokken aniden titreme ve ürperme hissedirim                                                                                             | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 27. | Başıma kötü bir şey geleceğinden endişe ediyorum                                                                                                      | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 28. | Bir sorunum olduğunda titrediğimi hissedirim                                                                                                          | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 29. | Kendimi değersiz hissediyorum                                                                                                                         | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 30. | Yanlış yapmaktan kaygılanırım/endişe ederim                                                                                                           | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 31. | Kötü şeylerin olmasını engellemek için özel bazı düşünceleri (sayılar, kelimeler gibi) aklımdan geçirmem gerekir                                      | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 32. | Diğer insanların benim hakkında ne düşündükleri beni endişelendirir                                                                                   | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 33. | Kalabalık yerlerde (alışveriş merkezi, sinema, otobüsler, yoğun oyun alanları gibi) bulunmaktan korkarım                                              | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |
| 34. | Hiçbir nedeni yokken birden yoğun korku duyarım                                                                                                       | (0)  | (1)   | (2)     | (3)       |

(Lütfen iki sayfayı da doldurun)

|     |                                                                                                                                     |     |     |     |     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 35. | Gelecek hakkında endişelenirim                                                                                                      | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 36. | Hiçbir nedeni yokken aniden başım döner ve bayılacak gibi olurum                                                                    | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 37. | Ölüm hakkında düşünürüm                                                                                                             | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 38. | Sınıfımın önünde konuşma yapmak beni korkutur                                                                                       | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 39. | Kalbim sebepsiz yere aniden çok hızlı çarpmaya başlar                                                                               | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 40. | Hareket etmek istemiyor gibi hissedirim                                                                                             | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 41. | Ortada korkulacak bir şey yokken aniden korkutucu bir his yaşamaktan endişelenirim                                                  | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 42. | Aynı şeyi tekrar tekrar yapmak zorunda hissedirim (ellerimi yıkamak, temizlik yapmak veya bir şeyleri belli bir sıraya koymak gibi) | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 43. | İnsanların önünde aptal durumuna düşmekten korkarım                                                                                 | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 44. | Kötü şeylerin olmasını engellemek için bazı şeyleri “tam olması gereken biçimde” yapmak zorunda hissedirim                          | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 45. | Geceleri yatağa gittiğimde endişelenirim                                                                                            | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 46. | Gece evden uzakta kalmaktan (başkasının evinde uyumak gibi) korkarım                                                                | (0) | (1) | (2) | (3) |
| 47. | Kendimi huzursuz hissedirim                                                                                                         | (0) | (1) | (2) | (3) |

(Lütfen iki sayfayı da doldurun)



## EK 9: EBEVEYN YETİŞTİRME TARZLARI ÖLÇEĞİ- ÇOCUK- EGNA MİNNEN BETRAFFANDE UPFOSTRAN ÇOCUK FORMU (EYTÖ, EMBU-C; MY MEMORIES OF UPBRINGING SCALE)

### EYTÖ-Ç

İleriki sayfalarda annenizin ve babanızın size davranışlarıyla ilgili nasıl hissettiğiniz hakkında bazı sorular bulacaksınız. Bu hisler her birey için farklı olduğundan, bu soruların hepsini kendinize göre cevaplamayı istiyoruz. Bu soruların hiçbirinin doğru veya yanlış cevapları yoktur.

Sorulara, hatırladığınız olayların da yardımıyla, size en çok uyan cevabı vermeye çalışınız. Önemli olan, bahsedilen durumlarla ilgili başkalarının ne düşündüğü değil; sizin ne hissettiğiniz. Burada aynı sorulardan oluşan; biri anneniz, diğeri babanız ile ilgili görüşlerinizi yansıtmak üzere hazırlanmış iki ayrı form bulunmaktadır. Anneniz ve babanız hakkında görüşlerinizi en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.

Soruları nasıl cevaplayacağınızı gösteren bir örnek verelim:

**Üzüldüğün zaman annen seni mutlu etmeye çalışır mı?**

1.Hayır, hiçbir zaman 2.Evet, bazen 3.Evet, çoğu zaman 4. Evet, her zaman

Eğer siz üzüldüğünüzde anneniz sizi hiçbir zaman mutlu etmeye çalışmıyorsa yukarıdaki gibi “Hayır, hiçbir zaman” seçeneğini işaretleyiniz. Eğer çoğu zaman mutlu etmeye çalışıyorsa o zaman “Evet, çoğu zaman” seçeneğini işaretleyiniz.

İleriki sayfalardaki soruları da, bu örnekteki gibi yanıtlayınız.

#### 1. Anne ve baban sana sevgisini gösterir mi?

Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman

Anne 1 2 3 4

Baba 1 2 3 4

#### 2. Anne ve baban seni kardeşlerinden (senden büyük ya da küçük olan) daha fazla şımartır mı?

Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman

Anne 1 2 3 4

Baba 1 2 3 4

#### 3. Sence anne ve baban seni seviyor mu?

Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman

Anne 1 2 3 4

Baba 1 2 3 4

#### 4. Anne ve baban basit şeyler için seni cezalandırır mı?

Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman

Anne 1 2 3 4

Baba 1 2 3 4

#### 5. Anne ve babanın istediğin şeyi vermeyerek, seni hayal kırıklığına uğrattığı olur mu? Hayır, hiçbir zaman

Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman

Anne 1 2 3 4

Baba 1 2 3 4

#### 6. Anne ve babanın seni ayrıcalıklı tutarak, sana istediğin şeyleri verip de, kardeşlerine (senden büyük ya da küçük olan) vermediği olur mu? Hayır, hiçbir zaman

Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman

Anne 1 2 3 4

Baba 1 2 3 4

- 7. Anne ve baban seni cezalandırdığında, adil davranır mı?** Hayır, hiçbir zaman  
Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman  
Anne 1 2 3 4  
Baba 1 2 3 4
- 8. Sence, anne ve baban sana karşı fazla mı katı?**  
Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman  
Anne 1 2 3 4  
Baba 1 2 3 4
- 9. Yanlış bir şey yaptığında anne ve babanla aranı düzeltebilir misin?**  
Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman  
Anne 1 2 3 4  
Baba 1 2 3 4
- 10. Anne ve baban seni ara sıra kucaklar mı?**  
Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman  
Anne 1 2 3 4  
Baba 1 2 3 4
- 11. Anne ve babanın sana bir şey olmasından korktuğu için, sınıf arkadaşlarının yaptığı şeyleri sana yasakladığı olur mu?**  
Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman  
Anne 1 2 3 4  
Baba 1 2 3 4
- 12. Anne ve babanın başkalarının önünde seni azarladığı veya sana vurduğu olur mu?** Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman  
Anne 1 2 3 4  
Baba 1 2 3 4
- 13. Anne ve baban okuldan sonra ne yaptığını merak eder mi?**  
Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman  
Anne 1 2 3 4  
Baba 1 2 3 4
- 14. Eğer senin için işler iyi (yolunda) gitmezse, anne ve baban seni rahatlatmaya ya da sana yardımcı olmaya çalışır mı?**  
Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman  
Anne 1 2 3 4  
Baba 1 2 3 4
- 15. Anne ve baban fiziksel sağlığıyla yakından ilgili midir?**  
Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman  
Anne 1 2 3 4  
Baba 1 2 3 4
- 16. Anne ve baban sana hak ettiğinden fazla vurur mu?**  
Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman  
Anne 1 2 3 4  
Baba 1 2 3 4
- 17. Anne ve baban senden günlük işlere yardım etmeni isterse ve sen bunu yapmazsan, sinirlenir mi?**  
Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman  
Anne 1 2 3 4  
Baba 1 2 3 4
- 18. Yapmaman gereken bir şey yaptığında, anne ve baban kendini kötü/suçlu hisseceğin kadar mutsuz oluyor mu?**  
Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman  
Anne 1 2 3 4  
Baba 1 2 3 4

**19. Anne ve babanın seni kardeşlerinden (senden büyük ya da küçük olan) daha çok sevdiğini düşünür müsün?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**20. Anne ve baban derslerinden aldığın notlarla ilgilenir mi?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**21. Sence yapacağın zor bir işte anne ve baban sana yardımcı olur mu?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**22. Anne ve baban her şey için seni suçlar mı?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**23. Anne ve baban sana hiç “Böyle şeyler yapmak için artık çok büyüksün” gibi şeyler söyler mi?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**24. Anne ve baban üzgün olduğunda, bunun senin suçun olduğunu düşündüğün olur mu?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**25. Anne ve baban seni sevdiğini açıkça belli eder mi?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**26. Sence anne ve baban senin düşüncelerini dikkate alıyor mu?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**27. Bir sırrın olduğunda, anneve baban da bunu bilmek ister mi?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**28. Sence anne ve baban, seninle birlikte olmaktan hoşlanıyor mu?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**29. Anne ve babanın “Eğer böyle bir şey yapsaydın gerçekten mutsuz olurum” gibi şeyler söylediği olur mu?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

- 30. Sence anne ve baban, büyümenin, senin için keyifli ve pek çok şey öğrenebileceğin bir süreç olması için uğraşıyor mu? (örneğin, sana güzel kitaplar vererek, birlikte dışarı çıkarak, seni kamplara yollayarak vb.)**
- Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman
- zaman Evet, her zaman
- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| Anne | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Baba | 1 | 2 | 3 | 4 |
- 31. Anne ve baban zaman zaman seni takdir eder mi?**
- Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman
- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| Anne | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Baba | 1 | 2 | 3 | 4 |
- 32. Anne ve babanın istemediği şeyleri yaptığın için kötü birisi olduğunu düşündüğün olur mu?**
- Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman
- zaman
- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| Anne | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Baba | 1 | 2 | 3 | 4 |
- 33. Sence anne ve babanın, okul ya da spor başarısı gibi konularda senden beklentisi yüksek midir?**
- Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman
- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| Anne | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Baba | 1 | 2 | 3 | 4 |
- 34. Anne ve babanın dağınıklığını veya işleri yarım yamalak (baştan savma) yapmanı sorun ettiği olur mu?**
- Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman
- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| Anne | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Baba | 1 | 2 | 3 | 4 |
- 35. Kendini mutsuz hissettiğinde, anne ve baban sana yardım etmeye çalışır ve sana karşı anlayışlı olur mu?**
- Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman
- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| Anne | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Baba | 1 | 2 | 3 | 4 |
- 36. Anne ve babanın, hiçbir yanlışın/kabahatin olmadığı halde seni cezalandırdığı olur mu?**
- Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman
- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| Anne | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Baba | 1 | 2 | 3 | 4 |
- 37. Anne ve baban için ne tür arkadaşlar edindiğin önemli midir?**
- Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman
- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| Anne | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Baba | 1 | 2 | 3 | 4 |
- 38. Evde ters giden bir şeyler olduğunda, bunun için suçlanan genelde sen mi olursun?**
- Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman
- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| Anne | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Baba | 1 | 2 | 3 | 4 |
- 39. Anne ve baban seni olduğun gibi sever mi?**
- Hayır, hiçbir zaman Evet, bazen. Evet, çoğu zaman Evet, her zaman
- |      |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|
| Anne | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Baba | 1 | 2 | 3 | 4 |

**40. Anne ve babanın sana karşı sert ve kırıcı davrandığı olur mu?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**41. Anne ve babanın seni küçük şeyler için cezalandırdığı olur mu?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**42. Anne ve babanın, beklemediğin bir anda sana tokat attığı olur mu?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**43. Anne ve baban, sevdiğin şeylere ve hobilerine ilgi gösterir mi? (örneğin, bazen beraber bir şeyler yapar mısınız, annen sen spor yaptığında gelir mi, seninle sohbetten keyif alır mı?)**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**44. Anne ve babanın sana vurduğu olur mu?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**45. Anne ve babanın sana kendini gerçekten değersiz hissettirdiği olur mu?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**46. Anne ve babanın kardeşlerine (senden büyük ya da küçük olan) sana verdiklerinden daha iyi şeyler verdiği olur mu?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**47. Anne ve babanın senin başına gelen şeylerle ilgili olarak fazla kaygılandığını düşünüyor musun?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**48. Annen ve babanla birbirinizi gerçekten sevdiğinizi hissediyor musun?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**49. Anne ve babanın nedenini söylemediği halde, seninle ilgili kızgın ya da mutsuz olduğu olur mu?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**50. Gerçekten iyi bir şey yaptığında, anne ve baban seninle çok gurur duyar mı?**

|                     |              |                  |                 |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
| Anne 1              | 2            | 3                | 4               |
| Baba 1              | 2            | 3                | 4               |

**51. Anne ve baban, kardeşlerinin yapmasına izin verdiğiinden daha çok şey yapmana izin verir mi?**

|      | Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
|------|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Anne | 1                   | 2            | 3                | 4               |
| Baba | 1                   | 2            | 3                | 4               |

**52. Anne ve baban seni sevdiğini sana sarılarak ya da seni kucaklayarak gösterir mi?**

|      | Hayır, hiçbir zaman | Evet, bazen. | Evet, çoğu zaman | Evet, her zaman |
|------|---------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Anne | 1                   | 2            | 3                | 4               |
| Baba | 1                   | 2            | 3                | 4               |



## EK 10: EBEVEYN TUTUMLARI ÖLÇEĞİ- EBEVEYN FORMU/ EGNA MİNNEN BETRAFFANDE UPFOSTRAN KISA EBEVEYN FORMU (S- EMBU-P)

Aşağıda ebeveynlerin çocuklarıyla yaşayabilecekleri durumlara ve duygulara ilişkin ifadeler verilmiştir. Sizden ANKETİ GETİREN ÇOCUĞUNUZLA olan ilişkinizi düşünerek bu ifadelerin sizin için ne derecede geçerli olduğunu cevaplandırmanız istenmektedir. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız. Cevaplarınızı seçtiğiniz cevap içine çarp (X) koyarak belirtiniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6  
Hiçbir zaman Nadiren Bazen Ara sıra Sık sık Her zaman

|                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1. Çocuğumun sıkıntılı olduğunu o söylemeden anlardım.                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Çocuğumun aldığı sonuçtan çok arkadaşlarına göre nerede olduğunu merak ederdim.                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Başladığı bir işi başardığında çocuğumla gurur duyardım.                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Başına bir şey gelecek korkusuyla başka çocukların yaptığı bazı şeyleri yapmasına izin vermezdim.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Küçük şeyler için bile çocuğumu sert bir şekilde cezalandırırdım                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Çocuğuma kızdığım da kendim de üzülürdüm.                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Kötü bir şey yaptığında hemen kızmaz, nedenini anlamaya çalışırdım.                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Çocuğumun ne yapıp ettiği konusunda çok endişelenirdim.                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Kötü bir şey yaptığında bunu surat asarak veya başka bir yolla öyle belli ederdim ki çocuğum kendisini gerçekten suçlu hissederdi.      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10.Yaptıklarımı çocuğuma kendisinden utanması gerektiğini hissettirirdim.                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11.Arkadaşlarının içinde en iyisi olması için çocuğumu zorlardım.                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12.Çocuğuma hak ettiğinden daha fazla dayak attığım ya da ceza verdiğim olurdu                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13.İşleri kötü gittiğinde, onu rahatlatmaya ve yüreklendirmeye çalışırdım                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14.Oynarken başına bir şey gelir korkusuyla çocuğumu diğer annelerden daha çok uyarırdım. (ağaca, duvara tırmanmamasını söylemek vb. gibi) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15.Sokakta oynarken çocuğumu diğer annelerin çocuklarını çağırdıklarından daha çok çağırırdım.                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16.Çocuğuma ailenin günah keçisi (her konuda suçlanacak insan) muamelesi yapardım.                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

1-----2-----3-----4-----5-----6

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Ara sıra Sık sık Her zaman

|                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 17.Çocukluk yıllarının keyif verici ve öğretici geçmesine çalışırdım (tatile, akrabalara, kursa göndermek, ona güzel kitaplar almak vs. gibi davranışlarla). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18.Çocuğumu dersleri konusunda arkadaşlarıyla karşılaştırırdım.                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19.Çocuğumu üşüyeceği endişesiyle çok kalın giydirirdim.                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20.Çocuğumu takdir eder ya da ödüllendirirdim.                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21.Çocuğumu herkesin içinde eleştirir, tembel ve işe yaramaz olduğunu söylerdim.                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22.Kardeş (ler)ini (ondan küçük ya da büyük) ondan daha çok severdim                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23.Çocuğumun başına bir şey gelebileceği yolundaki bazı endişelerim abartılıydı.                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24.Çocuğumla aramda sıcaklık ve sevecenlik vardı.                                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25.Oynarken evin yakınından ayrılmasına hiç izin vermezdim.                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26.Sözlerim ve hareketlerimle çocuğumu sevdiğini gösterirdim.                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27.Başka çocukları çocuğuma örnek gösterirdim.                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28.Nedenini söylemeden çocuğuma kızgın ya da ters davrandığım olurdu.                                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29.Dersleri konusunda kardeş (ler)i veya akraba çocuklarıyla karşılaştırırdım.                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

## EK 11: BENZERLİK RAPORU

### MİTRAL VALV PROLAPSUSLU ÇOCUK VE ERGENLERDE AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İLE EBEVEYN TUTUMU VE ANKSİYETE DUYARLILIĞININ İLİŞKİSİ

#### ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

1

[burkonturizm.com](http://burkonturizm.com)

Internet Source

2%

2

[nek.istanbul.edu.tr:4444](http://nek.istanbul.edu.tr:4444)

Internet Source

1%

3

[acikbilim.yok.gov.tr](http://acikbilim.yok.gov.tr)

Internet Source

1%

4

[www.motto.tc](http://www.motto.tc)

Internet Source

1%

5

Öztürk, Derya. "Salpenjektomi Operasyonunun Over Rezervi üzerine Etkisinin Anti-Müllerian Hormon (AMH) Ve Over Doppler Ultrasonografi İle Değerlendirilmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024

Publication

1%

6

[acikerisim.nku.edu.tr](http://acikerisim.nku.edu.tr)

Internet Source

1%