

## Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Bağlanma Özellikleri ve Ebeveyn Tutumları

### *Attachment and Parenting Styles in Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*

Mehmet Erdem Uzun<sup>1</sup>, Halit Necmi Uçar<sup>2</sup>, Ayşe Pınar Vural<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

### ÖZ

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuk ve ergenler dürtü kontrolü, kendini sakinleştirme ve inhibisyon ile ilgili problemleri içeren öz-düzenleme eksikliklerinden dolayı yetişkinlerle özellikle de kendi aileleriyle problemler yaşamaktadırlar. Ayrıca ebeveyn tutumlarındaki sorunların, DEHB bulgularının şiddetini artırmada önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Bu iki durumdan dolayı DEHB olan ergenlerin bağlanma örüntüleri ve ebeveynlik tutumları arasında bir ilişki olabileceğini düşündük.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Çalışmaya DEHB tanısı koyulan 59 ergen ile herhangi bir psikopatoloji saptanmayan 66 kontrol katılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu ve İlişki Ölçekleri Anketi, ebeveynlerine ise Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** DEHB ve kontrol grubu arasında bağlanma stilleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. DEHB olan ergenlerin ebeveynlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha çok ev kadınlığını reddetme, daha çok karı-koca geçimsizliği yaşadığı ve daha fazla baskı-disiplin uyguladığı değerlendirilmiştir. DEHB'li ergenlerde ebeveyn tutumu olarak baskı ve disiplin ile kayıtsız bağlanma arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamız, nörogelişimsel bir bozukluk olan DEHB takibinde bağlanma özelliklerini ve ebeveyn tutumlarını değerlendirmenin bütüncül bir yaklaşım olarak gerekli olabileceğini düşündürmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, bağlanma, ebeveyn tutumu.

*Yayın hakları Güncel Pediatri'ye aittir.*

*Sorumlu yazar yazışma adresi: Mehmet Erdem UZUN. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye*

## **SUMMARY**

*INTRODUCTION:* Children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) experience problems with adults, especially with their parents, due to self-regulation deficiencies involving impulse control, self-restraint and inhibition problems. It is also reported that problems in parental attitudes play an important role in increasing the severity of ADHD findings. Because of these two conditions, we thought that there may be a relationship between attachment patterns and parenting styles of adolescents with ADHD.

*METHODS:* 59 adolescents with ADHD and 66 adolescents without any psychopathology were included in the study. Socio-demographic data form and Adolescent Relationship Scales Questionnaire were applied to participants and Parental Attitude Research Instrument was applied to their parents.

*RESULTS:* There was no statistically significant difference in attachment styles between ADHD and control group. Parents of the ADHD group had significantly higher scores in the subscales of rejection of the homemaking role, marital conflict, and strict discipline than parents of the control group. Higher levels of dismissing attachment style were associated with higher strict discipline attitudes in the ADHD group.

*DISCUSSION and CONCLUSION:* Our study suggests that evaluation of attachment characteristics and parental attitudes in ADHD that is a neurodevelopmental disorder, may be necessary as an integrated approach.

*Keywords:* Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, attachment, parenting style.

## Giriş

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) erken çocukluk döneminde başlayan, temel belirtileri dikkat eksikliği, hareketlilik, dürtüsellik olan süreğen, gelişimsel nöropsikiyatrik bir bozukluktur [1]. Yapılan çalışmalarda DEHB'nin tüm dünyadaki birleştirilmiş sıklığı %5,9-7,1 olarak değerlendirilmiştir [2,3]. Dürtü kontrolü, kendini sakinleştirme, atılganlık, sebat, azim ve inhibisyon ile ilgili problemleri içeren öz-düzenleme eksiklikleri DEHB'li çocuklarda sıklıkla ortaya çıkan sıkıntılardır [4]. Bu özelliklerinden dolayı DEHB'li çocuk ve ergenler yetişkinlerle özellikle de kendi aileleriyle problemler yaşamaktadırlar [5].

Çocuk-aile ilişkisinde ebeveyn tutumlarındaki sorunların, DEHB açısından önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Katı ve tutarsız ebeveyn tutumunun davranım bozukluğu gelişiminde en önemli etkenler arasında olduğu bilinmektedir [6]. Yapılan çalışmalarda DEHB tanısı konmuş bireylerin ebeveynlerinde daha çok olumsuz anne-babalık tutumu saptanmıştır [7]. DEHB'li çocukların ebeveynleri sıklıkla aşırı hareketliliğe ve dürtüsel davranışlara seçici olarak dikkat etmektedirler. Bunun sonucunda da DEHB olmayan çocukların ebeveynlerine kıyasla daha çok sözel direktifler, tekrarlayan emirler, azarlar ve cezalar vermektedirler [8]. DEHB'li çocukların ebeveynleri, DEHB'li olmayan çocukların ebeveynlerinden daha az ödüllendirici olmaktadır. Örneğin, izin verici ve otoriter ebeveyn tutumları, DEHB'li çocuklarda daha çok yıkıcı ve daha az uysal davranışlarla ilişkilendirilmektedir [9]. Bağlanma, çocuk ve bakım veren kişi arasında gelişen; çocuğun bakım veren kişiyi arama ve yakınlık arayışı davranışları ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, dayanıklı ve devamlılığı olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır [10]. Ainsworth tarafından tanımlanmış olan bağlanma şekilleri güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu olmak üzere 4 kategoriye ayrılır. Bunlardan ilki olan güvenli bağlanma stilinde çocuk ebeveyni ile güvene dayalı bir ilişki geliştirmiştir ve benlik algısı olumludur. Saplantılı bağlanma stilinde çocuk olumsuz benlik modeline karşın ebeveyni idealize eder ve onun onayını almak için çabalar. Kayıtsız bağlanma stili benlik modelinin olumlu olduğu fakat ebeveyne karşı kayıtsız olduğu durumu ifade eder. Korkulu stil her iki modelin de olumsuz olduğu stildir [11]. Yaşamın ilk iki yılında temel bakım vereniyle güvenli bağlanma geliştiren bebeklerle yapılan birçok klinik araştırma sonucuna göre, bu bebeklerin gelecekteki yaşamlarında daha uyumlu oldukları bulunmuştur [12]. Güvensiz bağlanmanın ise psikopatoloji gelişimi için bir risk faktörü oluşturduğu söylenebilir. Bowlby'nin (1973) çalışmalarından başlamak üzere güvensiz bağlanma psikopatoloji ile ilişkilendirilmişken güvenli bağlanma sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmiştir [13]. DEHB ve bağlanmanın her ikisinde de emosyonel regülasyon önemli bir rol oynamaktadır. Yaşamının ilk dönemlerinde bebekler emosyonel regülasyon için ebeveynlerine bağlıdır ve zamanla bu regülasyonu içselleştirmeyi öğrenirler [4]. Güvenli bağlanma ile ilişkilendirilen emosyonel regülasyonun erken dikkat süreçlerinde önemli bir rolü olabileceği belirtilmiştir [14]. Diğer taraftan DEHB olan çocukların uyumsuz

davranışları ve bakım güçlükleri de, ebeveynler ve çocuklar arasında güvenli bağların gelişmesini engelleyebilir [15].

Zor mizaçlı DEHB'li çocuklarda, ebeveynlerin uygun olmayan tutumlarının, çocuğun kendini kontrolünü zorlaştırdığı ve aynı zamanda güvensiz bir bağlanma örüntüsüyle ilişkili olduğu düşünülmektedir [16]. Ebeveyn tutumları bağlanmanın oluşumunda olduğu gibi, çocuklarda DEHB'nin gidişatını etkileyen önemli bir unsurdur [14]. DEHB olan çocukların zor mizaçlarının ebeveynler ve çocuklar arasındaki bağlanma ilişkisinin kalitesini etkilediği ve DEHB'si olan çocukların ebeveynlerinin daha otoriter bir tutum sergiledikleri görülmüştür [17]. DEHB'si olan çocuklar ve ebeveynleri arasındaki etkileşimin incelenmesi sonucu, güvensiz bağlanma örüntüsünde görülen ebeveyn-çocuk ilişkilerine benzer eksiklikler olduğu gözlenmiştir [18]. Bu alandaki yazın incelendiğinde özellikle DEHB'li olan ergen yaş grubunda bağlanma şekilleri ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Biz de bu çalışmada DEHB olan ergenlerin bağlanma örüntülerini saptamayı ve bu örüntülerin ebeveynlik tutumları ile olan ilişkisini sağlıklı kontroller ile karşılaştırarak değerlendirmeyi amaçladık. Bu amaçla aşağıdaki hipotezleri belirledik:

Hipotez 1: DEHB olan ergenler, sağlıklı akranlarına göre daha az güvenli bağlanma gösterirken daha fazla kayıtsız, korkulu ve saplantılı bağlanma göstermektedirler.

Hipotez 2: DEHB olan ergenlerin ebeveynlerinde sağlıklı akranlarının ebeveynlerine göre daha fazla olumsuz anne babalık tutumu vardır.

Hipotez 3: DEHB olan ergenler ve sağlıklı akranlarında bağlanma stilleri ile anne baba tutumları arasında bir ilişki vardır.

## ***Gereç ve Yöntem***

Çalışmaya 1 Kasım-31 Ağustos 2009 tarihleri arasında X Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran bireylerden yarı yapılandırılmış görüşmelerden sonra DEHB tanısı konan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 59 ergen alınmıştır. Kontrol grubu, X İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okulların psikolojik danışma ve rehberlik bölümleri tarafından uygulanmış ve psikiyatrik bir tanı düşünülmeyenler kontrol grubu olarak alınmıştır. Kontrol grubu yaş ve cinsiyete göre hasta grubu ile eşleştirilmiştir. Veri toplama aşamasına geçilmeden önce X Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli yasal izin ve onay alınmıştır (24 Kasım 2009, no: 2009-5/15). Çalışmadaki tüm katılımcı ve velilerden, çalışmanın yöntem ve amaçları anlatıldıktan sonra onam alınmıştır. Katılımcıların zekâ düzeyi klinik olarak değerlendirilmiş, sınırda mental kapasite ve daha aşağısında olduğu düşünülen olgular ile kronik hastalığı olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Tüm ergenlerden öncelikle araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formunu doldurmaları istenmiş ve daha sonra Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY) kullanılarak değerlendirilmiştir. Ergenlerin

Bağlanma stilleri, İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) ile ailelerin ebeveynlik tutumları ise Aile Hayatı Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (AHÇYTÖ) ile değerlendirilmiştir.

*Sosyodemografik veri formu:* Sosyodemografik veri formu (SDV) araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. SDV, katılımcıların yaş, cinsiyet, ebeveynlerin eğitim düzeyi, ebeveynlerin istihdam durumu, ebeveynlerinin birlikte yaşama durumu ve ailenin gelir düzeyi özellikleri hakkında bilgi toplamaktadır. Gelir düzeyleri 2009 yılı resmi açlık ve yoksulluk sınırlarına göre belirlenmiştir.

*Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu Türkçe Uyarlaması:* ÇDSG-ŞY, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (3. Baskı, DSM-III; Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980) ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı tanı kriterlerine göre çocuk ve ergenlerde psikopatolojileri belirlemek için oluşturulmuş yarı yapılandırılmış bir tanısal görüşmedir. Kaufman ve ark. tarafından geliştirilmiş [19] ve Türkçe'ye çevrilmiştir. Türk çocuklarına yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve ark. tarafından yapılmıştır [20]. ÇDSG-ŞY, değerlendirmeye çocuk hakkında bilgi verebilecek en az bir ebeveynin katılımıyla yapılmıştır. Çocuktan ve en az bir ebeveyninden alınan bilgiler klinisyenin görüşleri ile birleştirilerek değerlendirme tamamlanmıştır.

*İlişki Ölçekleri Anketi:* Bartholomew ve Horowitz tarafından geliştirilen ve 4 bağlanma stilini ölçmeyi amaçlayan anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sümer ve Güngör tarafından yapılmıştır [11,21]. On yedi maddelik anket, korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma, güvenli bağlanma ve saplantılı bağlanmadan oluşan dört bağlanma stilini belirlemektedir. Ölçekteki her bir madde 7'li likert tipinde puanlanmaktadır. "Güvenli bağlanma" boyutu dışındaki faktörlerde puan artışı sağlıklı bağlanmayı işaret etmektedir.

*Aile Hayatı Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği:* Shaffer ve Bell tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Küçük ve arkadaşları tarafından yapılan bu ölçek, anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarının değerlendirilmesi için kullanılmaktadır [22,23]. Likert tip, 60 maddeden oluşan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.91'dir. AHÇYTÖ'de aşırı annelik-AA, demokratik tutum ve eşitlik tanıma-DTET, ev kadınlığını reddetme-EKR, karı-koca geçimsizliği-KKG, baskı ve disiplin-BD olmak üzere beş boyut değerlendirilir. 'Demokratik tutum ve eşitlik tanıma' boyutu dışındaki boyutlarda puan artışı olumsuz anne-baba tutumlarını gösterir. AHÇYTÖ'nin alt ölçeklerinden alınabilecek en yüksek puan AA için 64, DTET için 36, EKR için 52, KKG için 24, BD alt ölçeği için 64'tür.

*İstatistik:* Çalışmanın verileri, IBM SPSS v.22 istatistik yazılım paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, sürekli veriler için ortalama  $\pm$  standart sapma ve kategorik veriler için frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Çalışma içindeki grupların verileri parametrik test koşulları sağlandığında Student's t Testi, sağlanmadığı durumlarda Mann Whitney U testi kullanılarak, kategorik veriler ise ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. İÖA puanları ile AHÇYTÖ puanları arasındaki korelasyonu değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmamız 1 Kasım 2009-31 Ağustos 2010 tarihleri arasında 59 hasta ve 66 sağlıklı kontrol katılımcısı ile gerçekleştirilmiştir. DEHB ( $13,16 \pm 1,52$ ) ve kontrol grubunun ( $13,33 \pm 1,10$ ) yaş ortalaması benzer bulunmuştur. DEHB grubunun % 69,5'i (n=41) ve kontrol grubunun % 69,7'si (n=46) erkek olup gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel fark yoktur. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** DEHB ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

		DEHB grubu	Kontrol grubu	p*
		n (%)	n (%)	
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	41 (69,5)	46 (69,7)	0,980
	Kız	18 (30,5)	20 (30,3)	
<b>Yaş</b>		13,16±1,52	13,33±1,10	0,496**
<b>Ailenin gelir durumu</b>	<1000 TL	17 (28,8)	11 (16,7)	0,262
	1000 TL-2500 TL	26 (44,1)	33 (50,0)	
	>2500 TL	16 (27,1)	22 (33,3)	
<b>Anne baba birlikteliği</b>	Birlikte	55 (93,2)	64 (97,0)	0,420
	Birlikte değil	4 (6,8)	2 (3,0)	
<b>Anne eğitim durumu</b>	İlkokul	18 (30,5)	16 (24,2)	0,488
	Ortaokul	9 (15,3)	8 (12,1)	
	Lise	21 (35,6)	22 (33,3)	
	Üniversite	11 (18,6)	20 (30,3)	
<b>Anne çalışma durumu</b>	Çalışmıyor	40 (67,8)	38 (57,6)	0,239
	Çalışıyor	19 (32,2)	28 (42,4)	
<b>Baba eğitim durumu</b>	İlkokul	11 (18,6)	8 (12,1)	0,180
	Ortaokul	12 (20,3)	7 (10,6)	
	Lise	20 (33,9)	23 (34,8)	
	Üniversite	16 (27,1)	28 (42,4)	
<b>Baba çalışma durumu</b>	Çalışmıyor	13 (22,0)	7 (10,6)	0,082
	Çalışıyor	46 (78,0)	59 (89,4)	

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

\* ki-kare testi p skoru

\*\* student t testi p skoru

DEHB grubunda ÇDŞG-ŞY ile yapılan klinik görüşmeler neticesinde 15 ergene (%25,4) DEHB- dikkat eksikliği baskın tip, 2 ergene (%3,4) DEHB-hiperaktivite baskın tip ve 42 ergene (%71,2) DEHB-kombine tip tanısı koyulmuştur.

Çalışmamızın ilk hipotezi DEHB'si olan ergenlerin, sağlıklı akranlarına göre daha az güvenli bağlanma gösterirken daha fazla kayıtsız, korkulu ve saplantılı bağlanma göstereceğini öngörmüştür. Ancak gruplar arasında algılanan İÖA alt ölçek puanlarının tamamında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hasta ve kontrol gruplarının İÖA skorları Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Grupların İÖA puanlarının 4 alt ölçeğe göre dağılımı

	DEHB grubu		Kontrol grubu		t	p*
	X	SD	X	SD		
<b>Korkulu bağlanma</b>	13,50	4,90	13,83	4,52	-0,385	0,701
<b>Kayıtsız bağlanma</b>	19,79	4,41	19,57	5,32	0,251	0,803
<b>Güvenli bağlanma</b>	19,42	4,45	20,69	4,61	-1,565	0,120
<b>Saplantılı bağlanma</b>	14,64	5,68	13,65	4,97	1,042	0,300

X: Ortalama, SD: Standart sapma

\*student t testi p skoru

Çalışmamızın ikinci hipotezi DEHB'si olan ergenlerin ebeveynlerinde sağlıklı akranlarının ebeveynlerine göre daha fazla olumsuz anne babalık tutumu olduğu şeklindedir. DEHB grubunun ebeveynlerinin, evlenme rolünün reddedilmesinde, karı-koca geçimsizliği ve baskı-disiplin alt gruplarında kontrol grubunun ebeveynlerinden anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmüş ve bu sonuçlar hipotezimizi desteklemiştir. Hasta ve kontrol gruplarının AHÇYTÖ puanları Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Grupların AHÇYTÖ puanlarının 5 alt ölçeğe göre dağılımı

	DEHB grubu		Kontrol grubu		t	p*
	X	SD	X	SD		
<b>Aşırı annelik</b>	44,33	8,59	41,59	9,23	1,715	0,089
<b>Demokratik tutum ve eşitlik tanıma</b>	28,11	3,27	28,04	3,34	0,123	0,902
<b>Ev kadınlığını reddetme</b>	29,35	7,04	26,72	7,44	2,022	<b>0,045</b>
<b>Karı-koca geçimsizliği</b>	15,25	3,73	13,03	4,43	3,013	<b>0,003</b>
<b>Baskı ve disiplin</b>	37,94	7,49	34,87	8,01	2,203	<b>0,029</b>

X: Ortalama, SD: Standart sapma

\*student t testi p skoru

Üçüncü hipotezimiz DEHB olan ergenler ve sağlıklı akranlarında bağlanma stilleri ile anne baba tutumları arasında bir ilişki olduğunu öngörmüştür. Bu hipotezi test etmek için, DEHB grubunda ve kontrol grubunda İÖA puanları ile AHÇYTÖ puanları arasında Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Her iki grupta kayıtsız bağlanma puanları ile baskı-disiplin alt ölçeği puanları arasında pozitif yönlü bir

ilişki görülmüştür. Kontrol grubunda ev kadınlığını reddetme ve karı-koca geçimsizliği puanları arttıkça güvenli bağlanma puanları azalmış korkulu bağlanma puanları ise artmıştır. Korelasyon analizleri, genel olarak Hipotez 3'ü desteklemiştir (Tablo 4 ve Tablo 5).

**Tablo 4.** DEHB grubunda bağlanma stilleri ve ebeveyn tutumları arasındaki korelasyon

		Aşırı annelik	Demokratik tutum ve eşitlik tanınma	Ev kadınlığını reddetme	Karı-koca geçimsizliği	Baskı ve disiplin
<b>Korkulu bağlanma</b>	r	0,033	0,072	0,070	0,059	0,112
	p	0,806	0,586	0,598	0,659	0,397
<b>Kayıtsız bağlanma</b>	r	0,228	0,094	-0,133	-0,115	<b>0,276</b>
	p	0,082	0,481	0,314	0,387	<b>0,034</b>
<b>Güvenli bağlanma</b>	r	-0,106	0,031	-0,075	-0,241	-0,183
	p	0,426	0,817	0,571	0,066	0,165
<b>Saplantılı bağlanma</b>	r	0,112	-0,056	-0,056	-0,095	0,038
	p	0,400	0,673	0,674	0,476	0,773

*r*: Pearson korelasyon katsayısı

*p*: anlamlılık değeri (2-tailed)

**Tablo 5.** Kontrol grubunda bağlanma stilleri ve ebeveyn tutumları arasındaki korelasyon

		Aşırı annelik	Demokratik tutum ve eşitlik tanınma	Ev kadınlığını reddetme	Karı-koca geçimsizliği	Baskı ve disiplin
<b>Korkulu bağlanma</b>	r	0,185	0,121	<b>0,264</b>	<b>0,266</b>	0,198
	p	0,136	0,331	<b>0,032</b>	<b>0,031</b>	0,111
<b>Kayıtsız bağlanma</b>	r	-0,223	-0,128	<b>-0,308</b>	-0,174	<b>-0,351</b>
	p	0,060	0,304	<b>0,012</b>	0,162	<b>0,004</b>
<b>Güvenli bağlanma</b>	r	-0,143	0,068	<b>-0,314</b>	<b>-0,327</b>	-0,235
	p	0,253	0,589	<b>0,010</b>	<b>0,007</b>	0,058
<b>Saplantılı bağlanma</b>	r	-0,138	-0,035	-0,186	-0,210	0,112
	p	0,269	0,780	0,135	0,090	0,371

*r*: Pearson korelasyon katsayısı

*p*: anlamlılık değeri (2-tailed)



## ***Tartışma***

Bu araştırmada, DEHB tanısı almış olan ergenlerin ebeveyn tutumları, bağlanma stilleri ve bu ikisi arasındaki ilişki kontrol grubu ile karşılaştırılarak araştırılmıştır. DEHB'li ve sağlıklı ergenler arasında bağlanma stilleri arasında bir fark olmadığı görülmüştür. DEHB olan ergenlerin ebeveynlerinin daha çok ev kadınlığını reddettiği, daha çok karı-koca geçimsizliği yaşadığı ve daha fazla baskı-disiplin uyguladığı saptanmıştır. DEHB'li ergenlerde ebeveyn tutumu olarak baskı ve disiplin ile kayıtsız bağlanma arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmamızda DEHB'li ve sağlıklı ergenlerin İÖA skorları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç, DEHB olan çocuklarda güvensiz bağlanma türüne daha sık rastlandığı yönünde vurgu yapan yazın bilgileriyle uyumlu değilken [24-26] DEHB'li ergenlerle sağlıklı akranları arasında bağlanma örüntüleri açısından fark olmadığını bulan Gençdoğan ve ark.'ın yazısıyla uyumludur [27]. Bu sonuç ergen yaş grubundaki bağlanmanın çocuk yaş grubuna göre daha farklı olabileceğini düşündürmüştür. Ergenlikte, diğer bireylerle, özellikle akranlarla kurulan bağlanma ilişkileri, ebeveynlerle kurulan bağlanma ilişkilerini etkiler. Bu durum, ergenlerin anne babalarıyla kurdukları bağlanma ilişkilerinin kalitesindeki değişiklikleri ve yeni bağlanma ilişkilerini gündeme getirmektedir. DEHB'li olan çocukların bağlanma örüntülerinin prospektif olarak ergenlik döneminde yeniden değerlendirilmesi daha sağlıklı değerlendirme yapmamıza katkı sunabilir.

Ailevi sıkıntılar DEHB ile ilişkili önemli bir faktördür [28,29]. DEHB tanılı çocukların aileleri, DEHB tanısı olmayan çocukların ailelerine göre daha fazla kişilerarası çatışmalar, anne stresinde artış, evlilik uyuşmazlıkları, bölünmeler ve boşanmalar ve daha az aile iletişimi ve olumlu aile deneyimleri bildirmektedir [30]. Buna ek olarak, DEHB tanılı çocukların ebeveynleri daha doğrudan komut ve ceza kullanma eğilimindedir ve çocuklarına karşı daha az olumlu tutum gösterirler [31-34]. Literatürle uyumlu olarak, bu çalışmada DEHB tanılı ergenlerin ebeveynleri, ev kadınlığını reddetme, karı-koca geçimsizliği ve baskı-disiplin uygulama alanlarında DEHB tanısı olmayan ergenlerin ebeveynlerine göre daha yüksek puanlar almışlardır. Bu çalışma ile benzer şekilde kullanılarak Türkiye'de yapılan araştırmaların sonuçları da DEHB'li ergenlerin ebeveynlerinin, ev kadınlığı rolünü reddetme, daha fazla evlilik çatışması yaşama ve daha fazla baskı-disiplin uygulama eğiliminde olduğunu göstermiştir. Buna ilave olarak bu çalışmada DEHB olan ergenlerin ebeveynlerinin kontrol grubundaki ergenlerin ebeveynlerinden daha az eşitlikçi tutum sergilediği görülmüştür [35,36].

Kayıtsız bağlanma stili benlik modelinin olumlu olduğu fakat başkaları modelinin olumsuz olduğu stildir [11]. Bu stilde başkalarına karşı reddedici bir tutum vardır. Kişi özerkliğine aşırı derecede önem verir [37]. Bağlanma figürünü elde edilemez ve sorumsuz olarak kabul ederler. Diğerlerinden uzak durarak ve bağlanma ihtiyaçlarını reddederek olası bir reddedilmeye karşı olumlu kendilik imajını korumaktadırlar [38,39]. Başkalarına karşı güvensiz oldukları, başkalarını destekleyici olarak algılamadıkları, kendilerini başkalarına açma ve yakınlık kurmada isteksiz oldukları [40] akranları

tarafından daha düşmanca algılandıkları bulunmuştur [37]. DEHB tanısı konmuş bireylerin anne-babalarında daha çok olumsuz-tepkisel davranış kontrolü ve daha az olumlu anne babalık tutumu saptanmıştır [7]. Katı ve tutarsız ebeveyn tutumunun davranım bozukluğu gelişiminde de ana etkenler arasında olduğu gösterilmektedir [6]. Birçok araştırmacı DEHB'nin gelişmesinde ebeveyn disiplininin büyük bir nedensel rol oynamadığına inanmalarına [41,42] rağmen disiplinin DEHB belirtilerinin şiddetinde ve DEHB'li çocuklarda Karşıt Olma Karşı Gelme (KOKG) ve Davranım Bozukluğu (DB) görülmesinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir [43]. DEHB olmayan çocukların ebeveynlerinden daha çok sözel direktifler, tekrarlayan emirler, azarlar ve cezalar vermektedirler [8]. Özellikle ailede çocuğun DEHB ve yıkıcı davranışlarını yöneten tutum, bozukluğun seyrini ve şiddetini etkileyebilir. Maladaptif başa çıkma yöntemleri, DEHB'li çocuklarda daha çok yıkıcı ve daha az uysal davranışlara neden olan, izin verici ve otoriter ebeveyn tutumları gibi daha az yapıcı disiplin uygulamaları ile birleştirilmektedir [9]. Bizim çalışmamızın hem DEHB grubunda hem de kontrol grubunda kayıtsız bağlanma ile baskı-disiplin uygulama arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Baskıcı ve aşırı otoriter tutumlar çocuğun gelişimi sırasında ebeveyne karşı daha reddedici bir tutum geliştirmesine ve kendi özerkliğine daha çok önem vermesine yol açıyor olabilir. Bu davranış paterninin de daha sonra hem DEHB'li ergenlerde hem de sağlıklı ergenlerde kayıtsız bağlanmaya yol açtığı düşünülebilir.

Güvenli bağlanma stilinde hem benlik hem de başkaları modelleri olumludur. Bu stile sahip kişiler kendilerini değerli olarak algılar ve diğerlerini kabul eder ve destekleyici olarak görürler [11]. Bu kişiler hem başkalarıyla kolaylıkla yakınlık kurar hem de özerk kalmayı başarabilirler [37,39]. Korkulu stil güvenli bağlanmanın tam tersidir. Bu stile sahip kişilerin hem benlik hem de başkaları modeli olumsuzdur [37]. Diğerlerine aşırı bağımlıdırlar [38]. Bunlar kendilerini değersiz ve sevilmeyen olarak algılamakta başkalarını da güvenilmez ve reddedici olarak algılar. Diğerleri tarafından kabul edilmeyi istemelerine rağmen reddedilme beklentileri ya da korkuları yüzünden yakın olmaktan korkarlar [11]. Kendilerini başkalarına açma, yakınlık kurma ve stres anında başkalarından destek isteme konusunda rahatsızlık duydukları, kendine güvenlerinin az olduğu, sosyal ortamlarda atılganlık gösteremeyen kişiler oldukları bulunmuştur [11,40]. Bireylerin bağlanma stilleri anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarına göre şekillenir. Ergenlik döneminde ergen bağlanma örüntüsünde ve anne-baba-ergen arasındaki ilişkilerde temel dönüşümler yaşanır. Anne-babaya güvenli bağlanma, ergenin kimlik ve özerklik gelişimine yardım eder. Anne-babası tarafından tutarsız, zarar verici, ambivalan ya da tepkisiz kalma gibi uygunsuz bir tutumla karşılaşan çocuk güvensiz bağlanma geliştirir ve stresle karşı karşıya kaldığında mahremiyetini yitirdiğini hisseder. Güvensiz bağlanma geliştiren ergenlerse, çevrelerindekiyle güvenemediklerinden genellikle kişileri kontrolleri altına alma eğiliminde olurlar, öfkelerini doğrudan ifade edemezler, bütünlük duygusuna sahip olamaz ve öz değer duygusunu sürdürmezler. Bu kişilerin kimlik organizasyonlarında sorunlar yaşanır. Sonuç olarak, anne-babalar tarafından yön verilen bağlanma süreci gelecekteki kişiliğin gelişimi için önemlidir [44]. Çalışmamızın kontrol grubundaki ebeveynlerde ev kadınlığını reddetme ve karı-koca geçimsizliği arttıkça ergenlerin

güvenli bağlanma puanları azalırken korkulu bağlanma puanları artmıştır. Ebeveynlerin kendi içlerinde ve birbirleriyle yaşadıkları sorunlar ergenlerin güvenli bağlanmasını etkileyip tam tersi yönde kendilerini değersiz ve sevilmeyen olarak algılayarak başkalarını da güvenilmez ve reddedici olarak değerlendirip korkulu bağlanma geliştirmelerine yol açıyor olabilir.

Mevcut çalışmanın en önemli kısıtlılığı, kesitsel bir çalışma olmasıdır, bu nedenle nedensel bir ilişki kurulamamaktadır. Çalışmanın diğer kısıtlılıkları ise klinik bir örneklemede yürütülmüş olması, anne-baba tutumlarının sadece anne raporlaması ile değerlendirilmesi ve anne-baba tutumları ile ilişkili olabilecek anne özelliklerinin (DEHB belirtileri, psikopatoloji gibi) değerlendirilmemiş olmasıdır. Çalışmanın güçlü yönleri ise, benzer sosyodemografik özelliklere sahip bir kontrol grubunun olması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan ölçeklerin kullanımı ve DEHB olan ergenlerde bağlanma ile anne baba tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendiren ilk kontrollü çalışma olmasıdır.

DEHB hastalarının ailesinin davranışları ve ortamı ile DEHB'nin tanı ve tedavisine rehberlik edebilecek bağlanma stillerinin değerlendirilmesi çok önemlidir. Bağlanma özelliklerinin değerlendirilmesi, DEHB'nin tedavisinde çok boyutlu yaklaşımın önemini göstermektedir. Sonuç olarak, bu çalışma ergenlik döneminde özellikle psikopatolojiye yatkınlığı olan DEHB gibi kronik hastalıklarda aile tutumlarının önemini göstermektedir. Çalışmamız, nörogelişimsel bir bozukluk olan DEHB takibinde prognoza olumlu katkı sağlayabilecek bağlanma özelliklerini ve ebeveyn tutumlarını değerlendirmenin bütüncül bir yaklaşım olarak gerekli olabileceğini düşündürmüştür.

### **Kaynaklar:**

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatrik Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırması El Kitabı, Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IVR). E Köroğlu, ed. Ankara, Hekimler Yayın Birliği; 2000
2. Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*, 2007;164(6), 942-8.
3. Willcutt, E. G. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 2012;9(3), 490-9.
4. Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., & Stiefel, I. Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 2012;7(2), 179-98.
5. Shin, D. W., & Stein, M. A. Maternal depression predicts maternal use of corporal punishment in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Yonsei Med J*, 2008;49(4), 573-80.
6. Scott, S. Fortnightly review: aggressive behaviour in childhood. *BMJ Clinical Research*, 1998;316(7126), 202-6.
7. Kılıç B, Şener Ş. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Karşıt Olma-Karşı Gelme Bozukluğu/Davranış Bozukluğu Eş Hastalanımında Aile İşlevleri ve Psikososyal Değişkenlerin Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Derg* 2005;16:21-8.

8. Modesto-Lowe, V., Danforth, J. S., & Brooks, D. ADHD: does parenting style matter?. *Clin Pediatr*, 2008;47(9), 865-872.
9. Conlon, K. E., Strassle, C. G., Vinh, D., & Trout, G. Family management styles and ADHD: utility and treatment implications. *J Fam Nurs*, 2008;14(2), 181-200.
10. Ainsworth, M. S. The personal origins of attachment theory. An interview with Mary Salter Ainsworth. Interview by Peter L. Rudnytsky. *Psychoanal Study Child*, 1997;52,386-405.
11. Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol*, 1991;61(2), 226.
12. Nakash-Eisikovits, O. R. A., Dutra, L., & Westen, D. Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2002;41(9), 1111-23.
13. Bowlby J. Attachment and loss: Separation: Anxiety and anger (Vol. 2). New York: Basic Books; 1973.
14. Franc, N., Maury, M., & Purper-Ouakil, D. Trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH): quels liens avec l'attachement? ADHD and attachment processes: Are they related?. *L'Encéphale*, 2009;35, 256-61.
15. Chronis AM, Lahey BB, PELHAM Jr WE, Kipp HL, Baumann BL, Lee SS. Psychopathology and substance abuse in parents of young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:1424-32.
16. Finzi-Dottan, R., Manor, I., & Tyano, S. ADHD, temperament, and parental style as predictors of the child's attachment patterns. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2006;37(2), 103-14.
17. Çuhadaroğlu-Çetin, F., Akdemir, D., Tüzün, Z., Çak, T., Şenses-Dinç, G., Taşğın-Çöp, E., & Evinç, G. Identity status and attachment in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Turk J Pediatr*, 2013;55(2), 190-7.
18. Pinto, C., Turton, P., Hughes, P., White, S., & Gillberg, C. ADHD and infant disorganized attachment: a prospective study of children next-born after stillbirth. *J Atten Disord*, 2006;10(1), 83-91.
19. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36: 980-8.
20. Gökler, B., Ünal, F., Pehlivan Türk, B., Kültür, E. Ç., Akdemir, D., & Taner, Y. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2004;11(3);109-16
21. Sümer, N., & Güngör, D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Turk Psikol Derg*, 1999;14(43), 71-106.
22. Schaefer, E. S., & Bell, R. Q. Development of a parental attitude research instrument. *Child Dev*, 1958;339-61.
23. Kucuk, S. The validity of the Turkish form of the PARI subscales. doctorate Thesis University of Bogazici. 1987.

24. Storebø, O. J., Rasmussen, P. D., & Simonsen, E. Association between insecure attachment and ADHD: environmental mediating factors. *J Atten Disord*, 2016;20(2), 187-96.
25. Abrines, N., Barcons, N., Marre, D., Brun, C., Fornieles, A., & Fumadó, V. ADHD-like symptoms and attachment in internationally adopted children. *Attach Hum Dev*, 2012;14(4), 405-23.
26. Follan, M., Anderson, S., Huline-Dickens, S., Lidstone, E., Young, D., Brown, G., & Minnis, H. Discrimination between attention deficit hyperactivity disorder and reactive attachment disorder in school aged children. *Res Dev Disabil*, 2011;32(2), 520-6.
27. Gençoğlan, S., Erkan, M., Akgüç, L., Ketten, H. S., Özatalay, E., & Fettahoğlu, E. Ç. The Effect of Attention Deficit Hyperactivity Disorder of Parents and Adolescents on Attachment Patterns of the Adolescents. *Ank Med J*, 2016;16(1).
28. Muñoz-Silva, A., Lago-Urbano, R., Sanchez-Garcia, M., & Carmona-Márquez, J. Child/adolescent's ADHD and parenting stress: The mediating role of family impact and conduct problems. *Front Psychol*, 2017;8, 2252.
29. Schei, J., Jozefiak, T., Nøvik, T. S., Lydersen, S., & Indredavik, M. S. The impact of coexisting emotional and conduct problems on family functioning and quality of life among adolescents with ADHD. *J Atten Disord*, 2016;20(5), 424-33.
30. Kendall, J., Leo, M. C., Perrin, N., & Hatton, D. Modeling ADHD child and family relationships. *West J Nurs Res*, 2005;27(4), 500-18.
31. DuPaul, G. J., McGoey, K. E., Eckert, T. L., & VanBrakle, J. Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: impairments in behavioral, social, and school functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2001;40(5), 508-15.
32. Gadow, K. D., Nolan, E. E., Litcher, L., Carlson, G. A., Panina, N., Golovakha, E., ... & Bromet, E. J. Comparison of attention-deficit/hyperactivity disorder symptom subtypes in Ukrainian schoolchildren. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2000;39(12), 1520-7.
33. Hinshaw, S. P., Zupan, B. A., Simmel, C., Nigg, J. T., & Melnick, S. Peer status in boys with and without attention-deficit hyperactivity disorder: Predictions from overt and covert antisocial behavior, social isolation, and authoritative parenting beliefs. *Child Dev*, 1997;68(5), 880-96.
34. Keown, L. J., & Woodward, L. J. Early parent-child relations and family functioning of preschool boys with pervasive hyperactivity. *J Abnorm Child Psychol*, 2002;30(6), 541-53.
35. Uçar, H. N., & Vural, A. P. Irritability and Parenting Styles in Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Controlled Study. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 2018;56(9), 33-43.
36. Çöp E, Çengel Kültür E, Şenses Dinç G. Anababalık Tutumları ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişki. *Turk Psikiyatri Derg* 2017;28(1):25-32
37. Sümer N, Güngör D. Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Turk Psikol Derg* 1999;14: 35-58.

38. Stefanović-Stanojević TZ. Adult attachment and prediction of close relationships. *Facta universitatis-series: Philosophy, Sociology and Psychology* 2004;3: 67-81.
39. Collins NL, Feeney BC. Working models of attachment shape perceptions of social support: evidence from experimental and observational studies. *J Pers Soc Psychol* 2004;87: 363.
40. Mikulincer M, Nachshon O. Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology* 1991;61: 321.
41. Barkley RA, Murphy KR. Attention-deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook. Guilford Press; 1998.
42. Whalen CK, Henker B. Attention-deficit/hyperactivity disorders. *Handbook of Child Psychopathology*: Springer; 1998. p. 181-211.
43. Toros, F. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerin Algıladıkları Ebeveyn Tutumu Ve Ebeveynlerinin Evlilik Uyumları Arasındaki İlişki. *Yeni Symposium* 2010; 48(3);172-83
44. Keskin G, Çam O. Ergenlerin ruhsal durumları ve anne baba tutumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi/Relationship between mental health, parental attitude and attachment style in adolescence. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008;9: 139.