

Araştırma / Original article**Anne-babaların bağlanma biçimleri ve dikkat eksikliği belirtilerinin DEHB'li çocuklarda sosyal cevaplılığa etkileri**Funda GÜMÜŞTAŞ,¹ Yasemin YULAF²**ÖZ**

Amaç: Bu çalışmanın amacı, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan okul çağı çocuklarının sosyal cevaplılık sorun düzeylerine anne-babalarının bağlanma biçimleri ve anne-babaların dikkat eksikliği belirti düzeylerinin etkisini araştırmaktır. **Yöntem:** DEHB'li 7-12 yaşları arasında 179 çocuk ve anne-babaları araştırmanın örneklemini oluşturdu. Çocukların tanıları Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Çizelgesi ile konuldu. Anne-babalarından Ebeveyn Bağlanma Biçimi Ölçeği, Wender Utah Derecelendirme Ölçeği ve Sosyal Cevaplılık Ölçeğini doldurmaları istendi. **Bulgular:** Yol analizi sonucunda annelerin kaçınan ve ikircikli bağlanma düzeylerinin çocukların sosyal cevaplılık sorun düzeyleri üzerine anlamlı artırıcı etkisinin olduğu, annelerin dikkat eksikliği belirtilerinin bu etki üzerine aracılık ettiği gösterildi. Babaların bağlanma biçimi puanlarının ise çocukların sosyal cevaplılık düzeyleri ile ilişkisi saptanmadı. **Sonuç:** DEHB'li çocuklarda eşlik eden sosyal cevaplılık sorunlarında anne-babaların, özellikle annelerin bağlanma biçimlerinin ve olası dikkat eksikliği belirtilerinin göz önüne alınması önerilmektedir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(4):651-658)

Anahtar sözcükler: Çocuk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, anne-baba bağlanma biçimi, sosyal cevaplılık

Effects of parents' attachment styles and attention deficit symptoms on social responsiveness in children with ADHD**ABSTRACT**

Objective: The aim of this study is to investigate the effects of parental attachment styles and parental inattentiveness symptoms on social responsiveness problem scores of school age children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Methods:** One hundred and seventy-nine children with ADHD diagnosed between 7 and 12 years and their parents were the sample of the study. The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children – Present and Lifetime Version was used to determine the presence of psychiatric disorders in the children. Parents were asked to fill out the Parental Attachment Scale, Wender Utah Rating Scale, and Social Responsiveness Scale. **Results:** As a result of the path analysis, it was shown that avoidant and ambivalent attachment levels of mothers had a significant increase effect on the levels of social responsiveness of children and mothers' attention deficit symptoms mediated this effect. The attachment style scores of fathers were not correlated with social responsiveness of children. **Conclusion:** In children with attention deficit hyperactivity disorder comorbid with social responsiveness problems, it is recommended to consider the attachment patterns of parents, especially mothers, and possible attention deficit symptoms. (Anatolian Journal of Psychiatry 2019; 20(6):651-658)

Keywords: child, attention deficit hyperactivity disorder, parental attachment style, social responsiveness

¹ Marmara Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, İstanbul

² Gelişim Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

E-mail: fundagumustas@gmail.com

Yazışma adresi / Correspondence address:

Dr. Funda GÜMÜŞTAŞ, Marmara Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, Pendik/İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi: 13.02.2019, Kabul tarihi: 19.03.2019, doi: 10.5455/apd.30826

GİRİŞ

En sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biri olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkatin sürdürülebilmesinde zorluk, aşırı hareketlilik ve dürtüsel davranışların bir araya gelmesi şeklinde tanımlanmıştır.¹ 2017 yılında yayımlanan toplum temelli bir çalışmada DEHB yaygınlığı %8.5 olarak bulunmuştur.² DEHB'li çocukların arkadaşlık kurma ve sürdürmede sorunlar, akranları tarafından dışlanma ve yetişkinlerle toplumsal etkileşimde zorluklar yaşadıkları bildirilmiştir.^{3,4} Sosyal işlevsellikte bozulma, DEHB'nin kısa ve uzun dönemdeki gidişini olumsuz etkilemektedir.⁵ DEHB'li çocuklar arasından bir grubun özellikle daha belirgin olarak sağlıklı toplumsal ilişkiler kurmada, toplumsal ipuçlarını anlamada güçlükler yaşadığı ve toplumsal karşılıklılık açısından daha düşük bir kapasiteye sahip olduğu vurgulanmıştır.⁶ Otizm açılımı kapsamındaki bozukluklar ve DEHB dışında davranım bozukluğu ve karşıt olma karşı gelme bozukluğunda (KOKGB) da toplumsallıkta bozulmalar olmaktadır.¹ Bu bozuklukların ikisinin de DEHB ile sık birliktelik gösterdiği bilinmektedir.⁷

Bowlby tarafından 1973 yılında geliştirilen bağlanma kuramı, yaşamın erken dönemlerinde belirlenen ve süreklilik gösterdiği düşünülen, kişinin diğer insanlarla ilişki kurma örüntüsünü şekillendiren bir tanımdır.⁹ Bu kurama göre, bebek ve bakım vereni arasındaki ilişkide gözlenen yakınlık, cevaplılık ve eşgüdüm zamanla 'içsel çalışma modelleri' olarak içselleştirilmektedir. Bağlanma kuramcılarının göre süt çocukluğu döneminde bağlanma, güvenli veya güvensiz olarak bir kez belirlendikten sonra çok az değişkenlik gösterir.⁹ Güvensiz bağlanma biçimine sahip olan kişilerin daha sonraki yaşam dönemlerinde ruhsal bozukluk geliştirme riskinin yüksek olduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır.^{10,11}

DEHB ve güvensiz bağlanma arasındaki ilişkiyi çocuklar üzerinde inceleyen araştırmalarda, bağlanma ile ilgili sorunların aynı zamanda DEHB gelişimine katkıda bulunabileceği bildirilmiştir.¹²⁻¹⁴ Çalışmalar DEHB'li yetişkin bireylerde güvensiz bağlanma oranlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir.^{15,16}

DEHB'de toplumsal cevaplılık sorunlarını inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte, araştırmamız anne-baba bağlanma biçiminin ve anne-baba dikkat eksikliği belirtilerinin, DEHB'li çocuklarının toplumsal cevaplılıkları üzerine etkisini inceleyen

ilk araştırma olması açısından önemlidir.^{17,18}

YÖNTEM

Katılımcılar

Ocak 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Tekirdağ'da çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine başvuran, 7-12 yaşları arasında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konan 179 çocuk ile 358 anne-baba çalışmanın örneklemini oluşturdu. Çalışma için İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2018-23 dosya numarası ile etik kurul onayı alındı.

Zeka geriliği, kronik ve ciddi tıbbi hastalık, nöbet benzeri nörolojik bozukluk, otizm açılımı kapsamındaki bozukluklar ve psikoz tanısı konan çocuk ve ergenler çalışma dışı bırakıldı.

İşlem

Araştırmacı tarafından tüm çocuklara ve anne-babalarına Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Çizelgesi uygulandı,^{19,20} böylece DEHB'li çocukların DSM-IV'e dayalı tanıları konuldu. Conners Aile Derecelendirme Ölçeği ile dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, karşı gelme sorun düzeylerine ilişkin bir toplam puan elde edildi.²¹

Çalışmaya alınan olguların anne ve babalarının bağlanma biçimi puanları Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ile, çocukluk dönemindeki dikkat eksikliği belirti düzeyleri Wender Utah Derecelendirme Ölçeği ile elde edildi. Çocuklarının toplumsal cevaplılık sorun düzeylerini öğrenmek için anne-babalarından Sosyal Cevaplılık Ölçeğini doldurmaları istendi.

Ölçüm araçları

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu - Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T): Kauffman ve arkadaşları tarafından DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre 6-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerde psikopatolojiyi taramak amacıyla geliştirilmiş, yarı-yapılandırılmış bir görüşme formudur.¹⁹ Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁰ Çalışmamızda tüm çocuklar ve anne-babalarına ÇDŞG-ŞY-T çocuk psikiyatristi tarafından uygulandı. Böylece DEHB'li çocukların DSM-IV'e dayalı tanıları konuldu.

Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği (CADÖ): Conners ve arkadaşları tarafından anne-babalarca gözlenen yıkıcı davranış bozuk-

luğu, hiperaktivite, anksiyete ve bedensel belirtilerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir ölçek-tir. Toplam 48 maddesi vardır. Dikkat eksikliği faktörü altında beş, hiperaktivite faktörü altında dört, karşıt olma karşı gelme bozukluğunu tarayan beş ve davranım bozukluğu faktörü altında 11 madde vardır. CADÖ Türkçe uyarlama ve geçerlilik çalışması Dereboy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²¹ Ölçekte sorular anne-babalar tarafından dördümlü Likert ölçeği üzerinde yanıtlanmaktadır. 'Hiçbir zaman', 'nadiren', 'sıklıkla' ve 'her zaman' seçenekleri sırasıyla, 0, 1, 2 ve 3 olarak puanlanmaktadır.

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ): Hazan ve Shaver tarafından geliştirilen ilk bölümü üç farklı anlatımdan oluşmaktadır.²² Ölçeğin Mikulincer tarafından geliştirilen ikinci bölümünde her bağlanma biçimi beş madde ile temsil edilmekte ve en yüksek puan hangisinden alındıysa bireyin bağlanma biçimi onunla belirlenmektedir.²³ Kesebir ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin güvenli, kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma için Cronbach alfa katsayıları sırayla 0.72, 0.82 ve 0.85 olarak bulunmuştur.²⁴ Araştırmamızda ölçeğin sadece ikinci bölümü kullanılmıştır.

Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ): Erişkinlerin çocukluk dönemindeki DEHB belirtilerini geriye yönelik sorgulamak ve erişkinlerde DEHB tanısının konmasına yardımcı olabilmesi amacıyla Utah ölçütleri temel alınarak oluşturulmuştur.²⁵ Altmış bir maddelik uzun form ve 25 maddelik kısa formu bulunmaktadır. Kısa formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öncü ve arkadaşları tarafından yapılmış,²⁶ kesim noktası 46 puan olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda kısa form kullanılmıştır.

Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ): Contantino ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilen ve 2003 yılında geçerlilik çalışması yapılan ölçeğin 65 maddesi vardır.²⁷ Bunlardan 39 madde karşılıklı toplumsal davranışlarla ilgili, 20 madde otistik spektrum bozukluğu ile ilgili karakteristik davranışlar ve altı madde dilin toplumsal kullanımı ile ilgilidir. Ölçekten alınan puan arttıkça toplumsal bozulmanın ciddiyeti de artmaktadır. Her madde, 0-4 arası Likert tipi puanlama ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yayınlanmamış olmakla birlikte, daha önce okul çağı çocuklarında yapılan büyük örneklemlerle bir çalışmada Ünal ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır. Aynı çalışmada SCÖ'nün iç tutarlılığı (Cronbach alfa) 0.86 olarak hesaplanmış ve faktör analizi sonucunda testin

bütün olarak (tek faktörde) değerlendirmelere alınmasına karar verilmiştir. SCÖ Türkçe sürümünün altı ay arayla elde edilen verilere dayalı test-tekrar test güvenilirliği yüksek bulunmuştur (Pearson's $r=0.53$, $p<0.001$).²⁸

Verilerin analizi

Çalışmada SPSS 20.00 programı kullanılarak yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler elde edildi. Kategorik değişkenlerin incelenmesinde ki-kare testi, normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırılmasında t testi, ikiden fazla grupta karşılaştırmada ANOVA kullanıldı. Sürekli değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Yol analizi ile annelerin bağlanma biçimi puanlarının çocukların toplumsal cevaplılığı üzerine doğrudan etkileri incelendi. Aynı zamanda annelerin kaçınan ve ikircikli bağlanma puanlarının annelerin dikkat eksikliği belirti düzeyi üzerinden çocukların toplumsal cevaplılık puanları üzerine dolaylı etkileri değerlendirildi. Diğer bir deyişle, annelerin dikkat eksikliği belirtilerinin, annelerin kaçınan ve ikircikli bağlanma puanlarının çocukların toplumsal cevaplılıkları üzerine etkisine aracılık edip etmediği incelendi. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya 7-12 yaşları arasındaki %74.9'u ($s=134$) erkek, %25.1'i ($s=45$) kız olmak üzere toplam 179 çocuk alındı. Olguların yaş ortalaması 9.1 ± 1.6 yıl idi. Annelerin %57'si ($s=102$) ilköğretim mezunu, %30.2'si ($s=54$) lise mezunu, %12.8'i ($s=23$) üniversite mezunuydu. Babaların %44.7'si ($s=80$) ilköğretim mezunu, %38'i ($s=68$) lise mezunu ve %17.3'ü ($s=31$) üniversite mezunuydu.

Çocukların %58.1'ine ($s=104$) birleşik tip, %26.3'üne ($s=47$) dikkat eksikliği baskın tip ve %15.6'sına ($s=28$) hiperaktivite baskın tip DEHB tanısı konuldu. Olguların %14.5'ine ($s=26$) KOKGB'nin eşlik ettiği bulundu. DEHB alt tiplerine ve KOKGB eşlik etme durumuna göre çocukların toplumsal cevaplılık düzeyleri, anne-babaların bağlanma biçimi puanları ve anne-babaların dikkat eksikliği belirti düzeyleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında tüm ölçümler açısından anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 1). CADÖ toplam puanının annenin kaçınan ve ikircikli bağlanma puanı, babanın ikircikli bağlanma puanı ve çocuğun SCÖ puanı ile anlamlı pozitif ilişkisi gösterildi (Tablo 2).

Tablo 1. DEHB alt tiplerine ve KOKGB'nin eşlik etme durumuna göre toplumsal cevaplılık, anne-baba bağlanma ve dikkat eksikliği düzeylerinin karşılaştırılması

	Birleşik tip Ort.±SS	DEHB alt tipleri Dikkat eksikliği Ort.±SS	Hiperaktivite Ort.±SS	p	KOKGB Var Ort.±SS	Yok Ort.±SS	p
SCÖ	73.05±23.66	66.34±20.75	66.70±24.86	0.19	75.08±22.64	69.66±23.45	0.29
WUDÖ Anne	23.25±16.81	21.72±12.41	15.96±11.58	0.07	23.23±18.16	21.45±14.58	0.58
WUDÖ Baba	26.37±16.66	24.27±13.28	25.41±15.70	0.75	28.36±14.52	25.33±15.84	0.37
EBBÖ Anne							
G tip	4.52±1.04	4.66±0.92	4.59±1.01	0.75	4.80±0.97	4.53±1.00	0.20
K tip	3.44±1.18	3.30±0.99	3.44±1.06	0.76	3.60±1.16	3.36±1.10	0.31
İ tip	3.05±1.37	2.87±0.96	3.05±0.95	0.68	2.88±1.14	3.02±1.22	0.59
EBBÖ Baba							
G tip	4.80±1.14	4.98±0.93	4.86±0.93	0.62	4.94±1.25	4.83±1.03	0.60
K tip	3.40±1.02	3.30±1.01	3.23±1.19	0.68	3.43±1.25	3.34±1.00	0.67
İ tip	3.19±1.21	3.01±1.11	3.00±0.88	0.59	3.39±1.10	3.07±1.13	0.19

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, KOKGB: Karşıt olma karşı gelme bozukluğu, WUDÖ: Wender Utah Derecelendirme Ölçeği, EBBÖ: Ebeveyn Bağlanma Biçimi Ölçeği, G tip: Güvenli bağlanma, K tip: Kaçınan bağlanma, İ tip: İkircikli bağlanma, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 2. Tüm ölçeklerin birbirleriyle ilişkisi

	SCÖ	WUDÖ Anne	WUDÖ Baba	EBBÖ-G Anne	EBBÖ-G Baba	EBBÖ-K Anne	EBBÖ-K Baba	EBBÖ-İ Anne	EBBÖ-İ Baba
WUDÖ Anne	0.282**	1							
WUDÖ Baba	0.184*	0.307**	1						
EBBÖ-G Anne	0.063	-0.138	0.021	1					
EBBÖ-G Baba	-0.063	-0.067	-0.085	0.339**	1				
EBBÖ-K Anne	0.241**	0.280**	0.102	-0.043	0.041	1			
EBBÖ-K Baba	0.122	0.137	0.306**	0.036	-0.015	0.320**	1		
EBBÖ-İ Anne	0.262**	0.448**	0.189*	0.016	0.013	0.487**	0.218**	1	
EBBÖ-İ Baba	0.145	0.215**	0.428**	0.094	0.025	0.329**	0.630**	0.343**	1
CADÖ	0.607**	0.267**	0.119	0.045	0.038	0.287**	0.132	0.273**	0.192*

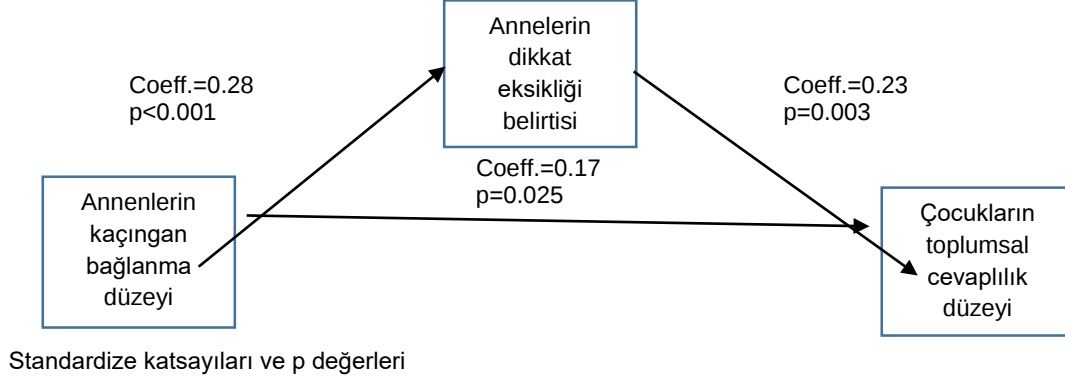
*: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$; SCÖ: Sosyal Cevaplılık Ölçeği; WUDÖ: Wender Utah Derecelendirme Ölçeği; EBBÖ: Ebeveyn Bağlanma Biçimi Ölçeği; G: Güvenli; K: Kaçınan; İ: İkircikli; CADÖ: Conners Aile Derecelendirme Ölçeği

Ölçek puanlarının birbirleriyle korelasyonuna bakıldığında, anne ve babanın dikkat eksikliği belirtilerinin, annenin kaçınan bağlanma ve ikircikli bağlanma puanlarının çocukların toplumsal cevaplılık sorun puanı ile anlamlı düzeyde pozitif ilişkili olduğu bulundu. Annelerin güvenli bağlanma puanları ile babanın tüm bağlanma puanlarının çocukların toplumsal cevaplılık sorun düzeyleri ile anlamlı ilişkisi saptanmadı. Annelerin dikkat eksikliği puanları ile annelerin

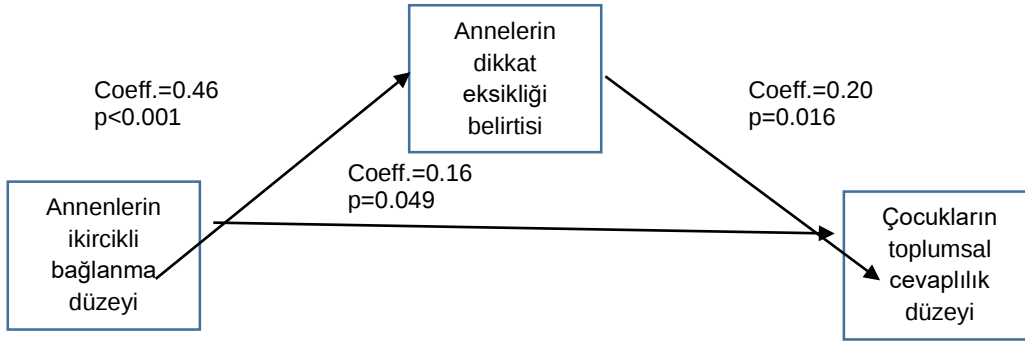
kaçınan ve ikircikli bağlanma puanları arasında anlamlı pozitif ilişki bulunurken, annenin güvenli bağlanma puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 2).

DEHB'li çocukların toplumsal cevaplılık sorun düzeyleri üzerine, birbirleriyle ilişkili olduğu saptanan annelerinin dikkat eksikliği belirtisiyle ilgili kaçınan ve ikircikli bağlanma puanlarının etkisi yol analizi ile incelendi. Annenin kaçınan

Şekil 1. Annelerin kaçınan bağlanma düzeyleri ve dikkat eksikliği belirtilerinin çocuklarının toplumsal cevaplılıkları üzerine etkileri



Şekil 2. Annelerin ikircikli bağlanma düzeyleri ve dikkat eksikli belirtilerinin çocuklarının toplumsal cevaplılıkları üzerine etkileri



ve ikircikli bağlanma puanlarının çocuğun toplumsal cevaplılık sorun düzeyi üzerine doğrudan etkileri gösterildi. Annenin dikkat eksikliği puanının annenin ikircikli ve kaçınan bağlanma puanları ile toplumsal cevaplılık arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulundu (Şekil 1 ve Şekil 2).

TARTIŞMA

Çalışmamızın temel amacı DEHB'li okul çağı çocukların toplumsal cevaplılık sorun düzeyleri üzerine anne-babalarının güvensiz ve ikircikli bağlanma düzeyleri ile çocukluk dönemindeki dikkat eksikliği belirtilerinin etkisinin olup olmadığını belirlemektir. Bu amaçla öncelikle DEHB'li çocukların kendi içinde alt tiplerine ve KOKGB eşlik etme durumuna göre anne-babaların bağlanma biçimi düzeyleri, dikkat eksikliği belirtileri ve çocukların toplumsal cevaplılık sorun düzeyleri açısından farklılıkları incelenmiştir. DEHB alt tip gruplarında ve KOKGB eşlik eden ve etmeyen grupta tüm değişkenler açısından

anlamli fark bulunmamıştır. Bu analiz örnekleminin temel amacımızı değerlendirmek için görece saf bir grup olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamıza benzer başka bir araştırmada da DEHB alt tiplerine göre çocukların toplumsal cevaplılık sorun düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır.¹⁸ DEHB'nin alt tiplerinde otizm spektrum bozukluğunun özelliklerini SCÖ ile inceleyen bir ikiz çalışmasında ise birleşik alt tipin en yüksek SCÖ puanına sahip olduğu ve toplumsal bozulmanın en çok bu grupta olduğu bildirilmiştir.²⁹ Toplumsal cevaplılık ölçeğinin farklı tanı gruplarında geçerliliğini inceleyen bir çalışmada, KOKGB/davranım bozukluğu olan çocukların sağlıklı kontrollere göre SCÖ puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, KOKGB ile davranım bozukluğu grupları arasında SCÖ düzeyleri açısından anlamlı farklılık olmadığı, çalışma grubunun %40'ına DEHB'nin de eşlik ettiği bildirilmiştir.³⁰ Bir araştırmada çocuk ve ergenlerin okulda yaşadığı toplumsal sorunlar

ve olumsuz akran ilişki düzeyleri DEHB, KOKGB, ikisinin beraber olduğu grup ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere dört grupta karşılaştırılmıştır. İki bozukluğun beraber olduğu grupta puanlar en yüksek bulunurken, sadece DEHB ve sadece KOKGB bozukluğu grupları arasında okuldaki toplumsal güçlükler açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Olumsuz akran ilişkileri puanları KOKGB bozukluğu eşlik eden ve etmeyen DEHB'li çocuk ve ergenlerde çalışmamızla uyumlu şekilde benzer bulunmuştur.³¹

Örneklemimizi oluşturan DEHB'li çocukların CADÖ puanlarıyla annelerinin kaçınan ve ikircikli bağlanma puanları arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Çalışmalarda erken çocukluk döneminde anne-baba reddinin, annenin gebelik döneminde çözümlenmemiş yasının, anne-baba/çocuk ilişki sorunlarının, anne ve baba depresyonunun, annenin güvensiz bağlanması, anne-çocuk bağlanma sorunlarının bulgularımızla uyumlu şekilde okul çağı çocuklarında DEHB şiddetinde anlamlı artışa neden olduğu görülmektedir.^{15,32-34} Bir başka çalışmada da annenin güvensiz bağlanmasının DEHB'li çocuklarda özellikle klinik örnekleme daha yüksek oranda görüldüğü ve bu durumun çocuklarda depresif bozukluk eş tanısını artırdığı bildirilmiştir.³⁵

Anne-baba bağlanma şeklinin çocuklarının toplumsal becerileri üzerine etkisini inceleyen çalışma sayısı azdır. Anne-baba bağlanma biçimi ile çocukların toplumsal cevaplılık sorun düzeyleri ilişkisini inceleyen bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Çalışmamızda annenin kaçınan ve ikircikli bağlanma düzeylerinin çocukların toplumsal cevaplılık sorun puanlarını pozitif yönde etkilediği bulunmuş, annenin güvenli bağlanma puanının çocukların SCÖ puanları ile ilişkisi gösterilememiştir. Babaların bağlanma biçimi puanlarının hiçbirinin çocuklarının toplumsal cevaplılık sorun düzeyleri ile ilişkisi saptanmamıştır. Anne-babanın kendine özgü bağlanma şekli anne-baba/çocuk ilişkilerini etkilemekte, bu etkileşim de bağlanma şekillerinin kuşaklar arası aktarımında temel bir rol oynamaktadır.³⁶ Son yıllarda yapılan bir çalışmada DEHB'li çocukların bağlanma ilişkileri, yürütücü işlevleri ve toplumsal becerileri sağlıklı gelişen çocuklarla karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada DEHB'li çocukların sağlıklı gruba göre yürütücü işlev eksiklerinin daha fazla olduğu, babaya daha güvensiz bağlandıkları, anne ile ilişkisindeki yakınlık ve güven duygularının daha az olduğu bulunmuştur. Çocukların toplumsal, duygusal ve davranışsal uyumları üzerine dört risk etkeninin etkili olduğu vurgulanmıştır: DEHB, anne-çocuk

bağlanması, baba-çocuk bağlanması, yürütücü işlevler.³⁷

Çalışmamızda annenin dikkat eksikliği belirtileri ile CADÖ puanları arasında anlamlı pozitif ilişki saptanırken, babanın dikkat eksikliği ile anlamlı ilişki gösterilememiştir. Ayrıca annenin dikkat eksikliği belirtilerinin, çocuğunun toplumsal cevaplılık sorun düzeylerini artırdığı bulunmuştur. DEHB'nin yüksek oranda kalıtlılabılır olduğu bilinmektedir.³⁸ Anne-babanın DEHB belirtilerinin genetik geçişin dışında çocuğunun toplumsal sorunları üzerine etkisini inceleyen çalışma sayısı azdır. Bir çalışmada, çocuğunun akranlarıyla etkileşimini kolaylaştırma, çocuğuna gösterdiği sıcaklık, iyileştirici geribildirimler gibi anne-babanın çocuğuna yönelik davranışlarının çocukların olumlu akran ilişkilerini yordadığı vurgulanmıştır.³⁹ Başka bir çalışmada, çalışmamızla uyumlu şekilde annenin dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsel belirtilerinin çocuğun DEHB olma durumu kontrol altına alındıktan sonra da çocuklarının toplumsal sorunlarını anlamlı düzeyde artırıcı etkisi olduğu gösterilmiştir.⁴⁰

Çalışmamızda yol analizi sonuçlarında annelerin bağlanma biçimi ile annelerin dikkat eksikliği belirtileri arasında literatürle uyumlu şekilde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.¹⁶ Annelerin güvensiz ve ikircikli bağlanma düzeylerinin çocukların toplumsal cevaplılıkları üzerine hem doğrudan, hem de annelerin DEHB belirtileri üzerinden dolaylı olarak olumsuz etkisinin olduğu bulunmuştur. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde anne-baba bağlanması, anne-baba DEHB belirtisi ve çocukların toplumsal cevaplılığı ilişkisini inceleyen başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızın sadece klinik örnekleme yapılmış olması, DEHB olmayan sağlıklı kontrol grubu çocuklarla karşılaştırma yapılmamış olması, anne-baba bağlanma biçimi ve DEHB belirtilerinin sadece öz bildirim ölçeklerine dayalı olması, erişkin psikiyatri tarafından ruhsal durum muayenelerinin yapılmamış olması çalışmamızın en önemli sınırlılıklarıdır. Karşılaştırma amaçlı sağlıklı kontrol grubunun bulunmamasına rağmen, değerlendirmeye alınan çocukların yaş aralığının dar olması, DEHB alt tiplerine ve eşlik eden KOKGB'ye göre EBBÖ, WUDÖ ve SCÖ puanlarında anlamlı farklılık olmaması örneklemin homojenliğini artırmaktadır.

Çalışmamız literatürde DEHB'li çocuklarda DEHB'nin kendisinin dışında toplumsal cevaplılıklarına etki edebilecek anne-baba bağlanma biçimi ve DEHB belirtileri gibi anne-baba ile ilişkili etkenleri bir arada değerlendiren ilk çalışma

olması açısından önem taşımaktadır. Özellikle toplumsal karşılıklık sorunları eşlik eden DEHB'li çocukların anne-babalarının bağlanma biçimleri ve DEHB belirtileri açısından incelenmesi önerilmektedir. Anne-babalara yönelik

farkındalık artırıcı ve destekleyici psikoterapötik müdahalelerle çocukların toplumsal cevaplılıklarında düzelmeler olup olmayacağı merak konusudur. Bu alanda çalışmalara gerek duyulmaktadır.

Yazarların katkıları: F.G.: Konuyu bulma, literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makaleyi yazma; Y.Y.: Planlama, literatür tarama, veri toplama, makaleyi yazma.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth ed., Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.
2. Kim MJ, Park I, Lim MH, Paik KC, Cho S, Kwon HJ, et al. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidity among Korean children in a community population. *J Korean Med Sci* 2017; 32(3):401-406.
3. Efron D, Sciberras E, Anderson V, Hazell P, Ukoumunne OC, Jongeling B, et al. Functional status in children with ADHD at age 6-8: a controlled community study. *Pediatrics* 2014; 134:992-1000.
4. Stormont, M. Social outcomes of children with AD/HD: contributing factors and implications for practice. *Psychol Sch* 2001; 38:521-531.
5. Greene RW, Biederman J, Faraone SV, Ouellette CA, Penn C, Griffin SM. Toward a new psychometric definition of social disability in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35:571-578.
6. Nijmeijer JS, Minderaa RB, Buitelaar JK, Mulligan A, Hartman CA, Hoekstra PJ. Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clin Psychol Rev* 2008; 28(4):692-708.
7. Biederman, J. Faraone SV. Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet* 2005; 366:237-248.
8. Bowlby J. *Attachment and Loss: Separation, Anxiety and Anger*. New York: Basic Books, 1973.
9. Hamilton CE. Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development* 2000; 7:690-694.
10. Nakash-Eisikovits O, Dutra L, Westen D. Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41:1111-1123.
11. Görgün S, Tiryaki A, Topbaş M. Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010; 11:305-312.
12. Clarke L, Ungerer J, Chahoud K, Johnson S, Stiefel I. Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2002; 7:179-198.
13. Pinto C, Turton P, Hughes P, White S, Gillberg C. ADHD and infant disorganized attachment: a prospective study of children nextborn after stillbirth. *J Atten Disord* 2006; 10:83-91.
14. Green J, Stanley C, Peters S. Disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. *Attach Human Dev* 2007; 9:207-222.
15. Storebo OJ, Darling Rasmussen P, Simonsen E. Association between insecure attachment and ADHD: environmental mediating factors. *J Atten Disord* 2016; 20(2):187-196.
16. Pazvantoğlu O, Karabekiroğlu K, Sarısoy G, Baykal S, Zabun Korkmaz I, Akbaş S, ve ark. Erişkin DEHB ve bağlanma biçimi ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011; 12:274-279.
17. Ayaz AB, Ayaz M, Yazgan Y. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda sosyal cevaplılıkta görülen değişiklikler. *Türk Psikiyatri Derg* 2013; 24:101-110.
18. Burcu Ayaz, A, Gökçe S, Gümüştaş F, Ayaz M. Symptoms of autism spectrum disorder in subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Intellect Dev Dis* 2014; 39(3):290-297.
19. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao UMA, Flynn C, Moreci P, 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(7):980-988.
20. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni çizelgesi -şimdi ve yaşam boyu şekli- Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2004; 3(Suppl.11):109-116.
21. Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş ve Dereboy F. Connors anababa derecelendirme ölçeği uyarlama çalışması. X. Ulusal Psikoloji Kongresi, 1998, Ankara.
22. Hazan C, Shaver PR. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52:511-524.

23. Mikulincer M, Shaver PR, Gillath O, Nitzberg RA. Attachment, caregiving, and altruism: boosting attachment security increases compassion and helping. *J Pers Soc Psychol* 2005; 89:817-839.
24. Kesebir S, Kökçü F, Dereboy F. Erişkin bağlanma biçimi ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Yeni Sempozyum Dergisi* 2012; 50:99-104.
25. Ward MF, Wender PH, Reimherr FW. The Wender Utah Rating Scale: An aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 1993; 150(6):885-890.
26. Öncü B, Ölmez Ş, Şentürk V. Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formunun Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nda Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16(4):252-259.
27. Constantino JN, Davis SA, Todd RD, Schindler MK, Gross MM, Brophy SL, et al. Validation of a brief quantitative measure of autistic traits: Comparison of the social responsiveness scale with the autism diagnostic interview-revised. *J Autism Dev Disord* 2003; 33:427-433.
28. Ünal S, Güler AS, Dedeoğlu C, Taşkın B, Yazgan Y. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı olan klinik örneklemde sosyal karşılıklılık: Okul örnekleminden elde edilen kontrol grubu ile karşılaştırma. Poster bildirisi. 19. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 2009, Hatay.
29. Reiersen AM, Constantino JN, Volk HE, Todd RD. Autistic traits in a population-based ADHD twin sample. *J Child Psychol Psychiatry* 2007; 48(5):464-472.
30. Cholemkery H, Kitzerow J, Rohrmann S, Freitag CM. Validity of the social responsiveness scale to differentiate between autism spectrum disorders and disruptive behaviour disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2014; 23(2):81-93.
31. Tseng WL, Kawabata Y, Gau SS. Social adjustment among Taiwanese children with symptoms of ADHD, ODD, and ADHD comorbid with ODD. *Child Psychiatry Hum Dev* 2011; 42(2):134-151.
32. Lifford KJ, Harold GT, Thapar A. Parent-child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis. *J Abnorm Child Psychol* 2008; 36:285-296.
33. Dallos R, Smar C. An exploration of family Dynamics and attachment strategies in a family with ADHD/conduct problems. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2011; 16:535-550.
34. Karabekiroğlu K, Rodopman-Arman A. Parental attachment style and severity of emotional/behavioral problems in toddlerhood. *Nöro-Psikiyatri Arşivi* 2011; 48:147-154.
35. Seco FL, Mundo-Cid P, Aguado-Gracia J, Gaviria-Gómez AM, Acosta-García S, Martí-Serrano S, et al. Insecure maternal attachment is associated with depression in ADHD children. *Atten Defic Hyperact Disord* 2016; 8(4):189-196.
36. Kissgen R, Franke S. An attachment research perspective on ADHD. *Neuropsychiatrie* 2016; 30(2):63-68.
37. Al-Yagon M, Forte D, Avrahami L. Executive functions and attachment relationships in children with ADHD: Links to externalizing/internalizing problems, social skills, and negative mood regulation. *J Atten Disord* 2017 Sep 1:1087054717730608.
38. Faraone SV, Perlis RH, Doyle AE, Smoller JW, Goralnick JJ, Holmgren MA, et al. Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry* 2005; 57:1313-1323.
39. Mikami AY, Jack A, Emeh CC, Stephens HF. Parental influence on children with attention-deficit/hyperactivity disorder: I. Relationships between parent behaviors and child peer status. *J Abnorm Child Psychol* 2010; 38:721-736.
40. Griggs MS, Mikami AY. The role of maternal and child ADHD symptoms in shaping interpersonal relationships. *J Abnorm Child Psychol* 2011; 39(3):437-449.