

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI OLAN
ERGENLERİN VE ANNELERİNİN BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Dr. Mehmet Fatih KINIK

ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ

2015

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI OLAN
ERGENLERİN VE ANNELERİNİN BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Dr. Mehmet Fatih KINIK

ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç.Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu

Etik Kurul Onay Tarihi: 24.06.2014

Karar No: 14/4

Proje No: 2014/185

2015

İÇİNDEKİLER DİZELGESİ

1 AMAÇ VE KAPSAM	1
2 GENEL BİLGİLER	3
2.1 Bağlanma	3
2.1.1 Tanım ve Tarihçe	3
2.1.2 Bağlanma Kuramı ve Temel Kavramlar	4
2.1.2.1 Yabancı Durum Testi	6
2.1.2.2 Erişkin Bağlanma Görüşmesi (EBG)	7
2.1.2.3 İçsel İşleyiş Modeli	8
2.1.2.4 Bağlanmanın Kuşaklararası Aktarımı	9
2.1.3 Ergenlerde Bağlanma	10
2.1.4 Bağlanmanın Nörobiyolojisi	11
2.1.5 Anne Baba Tutumu ve Bağlanma İlişkisi	12
2.1.6 Bağlanma ve Psikopatoloji	13
2.1.6.1 Kaygı Bozuklukları	15
2.1.6.2 Depresyon	16
2.1.6.3 Dissosiyatif Bozukluklar	16
2.1.6.4 Yeme Bozuklukları	16
2.1.6.5 Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB)	16
2.1.6.6 Tepkisel Bağlanma Bozukluğu	17
2.1.6.7 Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB)	17
2.1.6.8 Davranım Bozukluğu (DB)	17
2.2 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Bağlanma	17
3 GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1 Katılımcıların Seçimi	21
3.1.1 Psikiyatrik ve Kontrol Örnekleminin Seçimi	21
3.2 Yöntem	21
3.3 Araçlar	22

3.3.1	Sosyodemografik Bilgi Formu	22
3.3.2	Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY)	23
3.3.3	İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA)	23
3.3.4	Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (AHÇYTÖ).....	24
3.3.5	Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE).....	25
3.3.6	Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Ebeveyn Formu (WİBÖ-E).....	25
3.3.7	Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (Wechsler Intelligence Scales for Children, WISC-R).....	26
3.4	Verilerin İstatiksel Analizi.....	27
4	BULGULAR	28
4.1	Sosyodemografik Özellikler	28
4.2	DEHB ve Kontrol Grubunda DSKE Puan Ortalamaları	32
4.3	DEHB ve Kontrol Grubunda AHÇYTÖ Puan Ortalamaları	33
4.4	DEHB ve Kontrol Grubunda WİBÖ-E Puan Ortalamaları	34
4.5	DEHB ve Kontrol Grubundaki Ergenler ve Annelerinin Bağlanma Stillerine Göre Karşılaştırılması.....	35
4.6	DEHB Grubundaki Ergenlerin Bağlanma Stillerinin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi 37	
4.7	DEHB Grubundaki Ergenlerin Bağlanma Stillerinin Kaygı Düzeyleri, İşlevsellik ve Aile Hayatı Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Göre Karşılaştırılması	40
4.8	Çeşitli Değişkenlerin Korelasyonları.....	42
5	TARTIŞMA.....	45
5.1	Bağlanma Stillerinin Dağılımı ve Anne-Ergen Bağlanma Stili İlişkisi.....	45
5.1.1	DEHB ve Kontrol Grubundaki Ergenlerde ve Annelerde Bağlanma Stillerinin Dağılımı.....	45
5.1.2	Annenin Bağlanma Stillerinin Ergenin Bağlanma Stilleri İle İlişkisi	47
5.2	Bağlanma Stillerinin Kaygı Düzeyleri İle İlişkisi	48

5.3	Çocuk Yetiştirme Tutumlarının DEHB ve Bağlanma Stilleri İle Olan İlişkisi ...	49
5.4	Bağlanma Stillерinin Diğer Değişkenlerle Olan İlişkisi	51
5.5	DEHB'deki İşlevsellikte Bozulmanın Bağlanma Stilleri ve Çocuk Yetiştirme Tutumları İle Olan İlişkisi	52
6	SONUÇ VE ÖNERİLER	55
7	ÖZET	57
8	İNGİLİZCE ÖZET	58
9	EKLER	59
9.1	1.Ek: Ergen Bilgilendirme Formu	59
9.2	2.Ek: Ebeveyn Bilgilendirme Formu	60
9.3	3.Ek: Aydınlatılmış Onam Formu	61
9.4	4.Ek: Sosyodemografik Bilgi Formu	62
9.5	5.Ek: İlişki Ölçekleri Anketi	63
9.6	6.Ek: STAI Form	64
9.6.1	STAI Form TX-1	64
9.6.2	STAI Form TX-2	65
9.7	7.Ek: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği	66
9.8	8.Ek: Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Ebeveyn Formu	68
10	KAYNAKÇA	71

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimin ikinci yarısında bilgi ve tecrübelerinden yararlanma fırsatı yakaladığım değerli hocam Prof. Dr. Ayşen Coşkun'a,

Uzmanlık eğitimim süresince bilgileri ve deneyimleri ile yol gösteren, yakın zamanda emekliliğe ayrılmış olan Prof. Dr. Belma Ağaoğlu'na,

Tezimin danışmanlığını üstlenen, çalışmam boyunca bana sabırla yardım eden, titizlikle tezimle ilgilenen ve değerli önerileriyle bana katkıda bulunan Doç. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu'ya,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, güler yüz ve içtenlikleriyle bana her konuda destek olan hocalarım Doç. Dr. Işık Karakaya'ya, Doç. Dr. Şahika Gülen Şişmanlar'a ve Doç. Dr. Nursu Çakın Memik'e,

Tez çalışmamın istatistik analizlerine katkılarından dolayı Doç. Dr. Canan Baydemir'e ve Prof. Dr. Ümit Tural'a

Tez çalışmama katkılarından dolayı Dr. Erkal Erzincan'a ve Dr. Kenan Duymaz'a, çalışmaya katılan tüm çocuklara ve ebeveynlerine,

Erişkin psikiyatrisi rotasyonu sırasında bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım Prof. Dr. Bülent Coşkun'a, Prof. Dr. Mustafa Yıldız'a, Prof. Dr. A. Tamer Aker'e, Doç. Dr. İrem Yaluğ'a ve Doç. Dr. Cem Cerit'e,

Çocuk nörolojisi rotasyonu sırasında kendisi ile çalışma fırsatı yakaladığım, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım Doç. Dr. Bülent Kara'ya ve Dr. Hülya Maraş'a

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte keyifle çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma ve diğer çalışanlara,

Sevgilerini ve özverilerini hiç esirgemeyen, her anımda yanımda olan, çocukları olmaktan onur duyduğum sevgili anne ve babama, sahip olduğum için kendimi şanslı hissettiğim kardeşlerim Ayşegül ve Taha'ya, zorlu tez çalışması sürecindeki desteklerinden dolayı eşimin ailesine,

Bana çalışmam boyunca destek olan, birlikte geçireceğimiz zamandan fedakârlık yapan, sevgisini ve desteğini her daim hissettiğim, motivasyon kaynağım sevgili eşim Neslihan Kınık'a,

Tez çalışmam sürecinde dünyaya gelen ve mutluluk verici özelliği ile bana güç veren minik oğlum Ahmethan'a teşekkür ederim.

KISALTMALAR DİZELGESİ

AHÇYTÖ	Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği
ÇDŞG-ŞY	Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu
DB	Davranım Bozukluğu
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSKE	Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EBG	Erişkin Bağlanma Görüşmesi
İÖA	İlişki Ölçekleri Anketi
KOKGB	Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WİBÖ-E	WEİSS İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Ebeveyn
WISC-R	Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (<i>Wechsler Intelligence Scales for Children</i>)
YGB	Yaygın Gelişimsel Bozukluk

ÇİZELGELER DİZELGESİ

Çizelge 1: DEHB ve kontrol grubunda yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımı.....	28
Çizelge 2: DEHB ve kontrol grubunda ebeveynlere ait sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması.....	29
Çizelge 3: DEHB ve kontrol grubunda aile yapılarının karşılaştırılması.....	30
Çizelge 4: DEHB ve kontrol grubunda kardeş sayılarının karşılaştırılması	30
Çizelge 5: DEHB ve Kontrol Grubunun Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi.....	31
Çizelge 6: DEHB ve Kontrol Grubunda DSKE Puan Ortalamaları	32
Çizelge 7: DEHB ve Kontrol Grubunda AHÇYTÖ Puan Ortalamaları	33
Çizelge 8: DEHB ve Kontrol Grubunda WİBÖ-E Puan Ortalamaları.....	34
Çizelge 9: DEHB ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin ve Annelerinin Bağlanma Stillerine Göre Dağılımı	35
Çizelge 10: DEHB ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin ve Annelerinin Bağlanma Stillerine Göre Dağılımı	36
Çizelge 11: DEHB Grubu Ergenlerinin Bağlanma Stillerinin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi	38
Çizelge 12: DEHB grubundaki ergenlerin cinsiyete göre bağlanma stillerine göre puan ortalamaları	39
Çizelge 13: DEHB Grubundaki Ergen ve Annelerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki	39
Çizelge 14: Kontrol Grubundaki Ergen ve Annelerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki	40
Çizelge 15: DEHB Grubundaki Ergenlerin Bağlanma Stillerinin Kaygı Düzeyleri, İşlevsellik ve Aile Hayatı Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Göre Karşılaştırılması	41
Çizelge 16: Annenin Bağlanma Stilleri İle AHÇYTÖ Alt Boyut Puan Korelasyonları	42
Çizelge 17: AHÇYTÖ ve WİBÖ-E Alt Boyut Puan Korelasyonları	43
Çizelge 18: Ergen DSKE Puanları ile Ergen Bağlanma Stilleri Puan Korelasyonları.....	44

ÇİZİMLER DİZELGESİ

Çizim 1: İçsel işleyiş modellerine göre bağlanma prototipleri (Dörtlü Bağlanma Modeli). 8



1 AMAÇ VE KAPSAM

Bağlanma, kuramın geliştiricisi John Bowlby¹ tarafından, çocuk ile bakım vereni arasında gelişen ve yaşam boyu sürekliliği olan, çocuğun bakım verenine yönelik yakınlığını sürdürmeye hizmet eden duygusal bir süreç olarak tanımlanmaktadır.

Bakım verenin kendi çocukluk çağındaki deneyimleri ve kendi çocukları ile olan ilişkinin kalitesi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Bowlby'nin bağlanma teorisine göre çocuk-bakım veren etkileşim kalıpları erken dönemde içselleştirilmektedir.² Bu etkileşim kalıpları çocukluk çağındaki hatta yaşam boyunca olan ilişkileri etkilemektedir.¹

Ainsworth ve arkadaşları çocuklardaki bağlanmayı güvenli, kaygılı ve kaçınan olarak 3 farklı şekilde sınıflandırmıştır. Hazan ve Shaver ise Ainsworth'un çocuklardaki bağlanma şekillerini erişkinlere uyarlayarak bağlanmayı, 'insanların kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri bağ' olarak yeniden tanımlamışlardır.^{3,4} Buna göre, bebeklik veya çocukluk döneminde anne-babalarla kurulan bağlanmanın bir benzeri, erişkin dönemde duygusal eş ilişkilerinde yeniden yaşanmaktadır.⁵ Bağlanma kuramcılarını çocukluk ve erişkinlik dönemindeki bağlanma biçimlerinin birbirine paralellik gösterdiğini savunmaktadır.⁴

Güvenli bağlanması olan kişilerin dürtüleri ve duyguları yönetmekte daha esnek oldukları, özgüvenlerinin daha yüksek olduğu ve arkadaşları ile yakın ilişkiler kurabildikleri belirtilmektedir.⁶ Güvensiz bağlanmanın depresyon, klinik olarak belirgin kaygı yüksekliği, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, intihara yatkınlık ve yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.⁷⁻¹¹ Çocuktaki bağlanmayı bakım verenin kaygı düzeyi ve çocuk yetiştirme şekillerinin de etkilediği belirtilmektedir.^{12,13}

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında en sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır.¹⁴ Bazı çalışmalarda güvensiz bağlanma ile DEHB gelişimi arasında bir ilişki olduğu, bağlanma ile ilgili sorunların aynı zamanda DEHB gelişimine katkısı olduğu bildirilmektedir.^{15,16}

Yazında DEHB ile bağlanma şekillerini ve çocuk yetiştirme tutumları ile bağlanmayı inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışmada; DEHB tanısı alan ergenlerin bağlanma stillerinin ebeveynlerin kendi bağlanma stilleri ile karşılaştırılması, annenin ve ergenin kaygı düzeylerinin ve çocukta DEHB tanısının bağlanma üzerine etkileri, DEHB tanılı ergenlerin ve annelerinin bağlanma stillerinin çocuk yetiştirme tutumları üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.



2 GENEL BİLGİLER

2.1 Bağlanma

2.1.1 Tanım ve Tarihçe

Bağlanma, çocuk ile bakım veren kişi arasındaki ilişkide, çocuğun bakım veren bağlanma figürüne yakınlık araması ile kendini gösteren, özellikle sıkıntı veren durumlarda belirginleşen ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır.¹⁷

İngiliz psikanalist olan John Bowlby, bağlanma teorisi çalışmalarına Cambridge Üniversitesinden mezun olduktan sonra anne ve çocuk arasındaki uyumsuzlukları gözleyerek başlamıştır.¹⁸ John Bowlby¹⁸ 1944 senesinde “Kırk dört genç hırsız: Karakterleri ve Ev Hayatı” adlı makalesinde çocuk ile anne ilişkisindeki sorunların, çocukta ruhsal sorunlar ortaya çıkmasını kolaylaştırdığını belirtmiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrasında Bowlby, James Robertson ve Mary Ainsworth ile birlikte çalışmaya başlamıştır.¹⁹ 1949’da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Bowlby’den savaş sonrasında yetim ve evsiz kalan çocuklar hakkında bir rapor yazmasını istemiştir.¹⁹ Bowlby bu raporda yaşamın ilk üç yılındaki anne yoksunluğunun, çocukların fiziksel ve ruhsal hastalık geliştirme riskini arttırdığını belirtmiştir. Kurum bakımındaki çocukların iyi beslenmesine rağmen ruhsal sorunlarının olması ve yeterli gelişimi gösterememeleri, Bowlby’nin psikanalitik kuramcılarının öne sürdüğü “çocuklar annelerini, onunla açlık güdüsünün doyurulması arasında bir çağrışım kurdukları için severler” görüşünden uzaklaşmasına neden olmuştur.²⁰ Bu rapor Bowlby’nin bağlanma kuramını geliştirmesine başlangıç teşkil etmiştir. 1952’de Robertson ve Bowlby¹⁹ “Hastaneye Giden 2 Yaşındaki Kız” başlıklı bilimsel bir film kayda almışlardır. Bu filmde çocuğun anneden ayrılmaya verdiği davranışsal tepkiler gösterilmiştir.

Bowlby bağlanma kuramını oluştururken Konrad Lorenz ve Harry Harlow’un etolojik (hayvan bilimi) araştırmalarından ilham almıştır.²¹ Konrad Lorenz 1935’te yeni doğmuş ördeklerin ebeveynleri tarafından beslenmemesine rağmen kişilere veya nesnelere bağlanabildiğini göstermiştir.¹⁸ 1958 yılında Harry Harlow, resus maymunlarının stres altındayken kendilerini besleyen telden yapılmış anneye değil, kıyafet giydirilmiş anneyi tercih ettiklerini ve rahatladıklarını aktarmıştır.¹⁸ Böylece Bowlby, Lorenz ve Harlow’un yaptığı deneyler, Bowlby’nin anne bebek arasındaki ilişkinin sadece beslenme ile ilgili olmadığı görüşü ile benzerlik göstermiştir.¹⁹

Bowlby, bağlanma ile ilgili düşüncelerini ilk olarak “Çocuk Anne Bağının Doğası” adlı makalesinde yayınlamıştır. Bu makalede bağlanmanın biyolojik temelli olduğunu aktarmıştır. Ayrıca bağlanmanın anne ile çocuk arasındaki güçlü duygusal bir ilişki sonucunda ortaya çıktığını belirtmiştir.¹⁹

Ainsworth, çocukların bağlanma ve bakım verenden ayrılma davranışlarını laboratuvar ortamında değerlendiren “Yabancı Durum Testi (Strange Situation)” adını verdiği standart bir yöntem geliştirmiştir.²² Böylece Bowlby’nin bağlanma kuramına davranışsal bir boyut kazandırarak, kuramın istatistiksel olarak ölçülebilir hale gelmesini sağlamıştır.²³

Yabancı Durum Testinden sonra 1984 yılında George ve arkadaşları tarafından yapılandırılmış bir görüşme olan Erişkin Bağlanma Görüşmesi (Adult Attachment Interview) geliştirilmiştir.¹⁹

2.1.2 Bağlanma Kuramı ve Temel Kavramlar

Bowlby, kendi ifadesi ile insan sosyal davranışını “beşikten mezara” etkileyecek olan uyum ve kontrol sisteminin bir icraatı olarak gördüğü bağlanma teorisini geliştirirken, Darwin’in evrim teorisinden, psikanalizden, gelişimsel psikolojiden, etolojiden ve hayvan psikolojisinden yararlanmıştır.^{1,24}

Anne bebek ilişkisinin annenin çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını karşılamasıyla ilgili olmadığını, türe özgü davranış kalıplarıyla hayatta kalmayı sağladığını belirtmiştir. Savunmasız ve güçsüz bir bebeğin özellikle tehlike ve sıkıntı anında kendisini koruyabilecek duyarlı ve sorumlu bir yetişkin araması yaşaması için önem taşımaktadır. Bu işlevi gören yetişkin, bebek için “güvenli üs” anlamına gelmektedir. Böyle bir yetişkine sahip olmak açlık, yırtıcılar ve kaybolma gibi tehlikelerden korunmayı sağlamaktadır.¹⁷ Bağlanma sistemi, bebeğin hayatta kalması için genetik olarak önceden kodlanmış olan motivasyonel ve davranışsal bir sistemdir. Bu sistem bebeğin doğmasıyla birlikte, belirli bir bağlanma figürüyle aktive olmaktadır.¹⁹

Bowlby¹⁹, anne ve çocuğu karşılıklı etkileşim ve düzenleme sisteminin bir parçası olarak görmektedir. Bowlby, bebeğin bakım veren kişiyi ayırt etmesi, bebeğin bakımveren kişide duygusal yatırım geliştirmesi, bebeğin bağlanma ile ilgili davranış dağarcığının artması ve bebeğin bakımveren kişi ile olan ilişkisinin geliştiğinin farkına varmasının aşamalar halinde geliştiğini belirtmiştir.¹⁷

Bağlanma aşamalar halinde gözlenmektedir. Doğum öncesinde annenin bebek ile ilgili tasarımları bile bu süreçte rol oynamaktadır.²⁵ Doğum sonrasında annenin bebeği ile olan erken teması ile bağlanma arasında olumlu bir ilişki olabileceği belirtilmektedir.²⁶ Doğumdan hemen sonra başlayan meme arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme, beslenme saatlerini sezinleme ve hazırlanma davranışları bağlanmanın belirleyicileri olarak kendisini göstermektedir. Sekizinci haftayla birlikte bebek bakıcısına yönelmeye başlamaktadır. Bebek bu dönemden itibaren bakıcısına gülümsemekte, uzun süreli göz ilişkisi kurmakta ve diğer insanlara kıyasla daha fazla ses çıkarmakta, onun yanında kendini rahat hissetmektedir.²⁷

Yedinci ayla birlikte bebekler çevrelerindeki ilişki örüntülerini anlamlandırmaya başlamaktadır. Bu dönemde, bebek gerçek ve belirgin bir nesneye, ilgisini ve ihtiyaçlarını karşılayan kişiye yönelmektedir. Yedinci aydan itibaren bebek sosyal ilişkilerini sınırlandırmakta, yabancı kişilere karşı korku, kaygı ya da kaçınma davranışlarında bulunmaktadır.²⁵

Bağlanma tam olarak 6 ay ile 24 ay arasında şekillenmektedir. Bu dönemin ardından çocuk yaşamında gerek birincil bakım veren kişiyle gerekse de diğer insanlarla geliştireceği karmaşık yapıdaki ilişkilere geçecektir.²⁵

Üç yaşından sonra çocuk ebeveynleri ile iletişime girerken onların ihtiyaçlarını da göz önüne almakta ve “amaç yönelimli ortaklık” ortaya çıkmaya başlamaktadır. Çocuk ebeveynin amaç ve planlarını önceden anlayarak, kendi amaç ve planlarıyla uyuşturacak biçimde bir anlaşmaya varmayı başarmaktadır.¹

Birincil bağlanma figürü çoğunlukla annedir. Ancak bağlanmada hiyerarşiden de söz edilmektedir.¹⁹ Tehlike yaratan bir durumda eğer birincil bağlanma figürü çocuğun yanında değilse rahatlamak için tanıdığı başka bir kişiye yönelecektir. Bu kişi çoğunlukla çocuğun bakımına yardımcı olan kişidir.²⁸ Anne-çocuk ve baba-çocuk ilişkisi farklılık göstermektedir. Babalar annelere daha çok tahmin edilemeyen, ritmik olmayan ve heyecan verici şekilde fiziksel ve sesli uyarı vermekte, çocuk oyun oynamak için çoğunlukla babayı, sakinleşmek için ise anneyi tercih etmektedir.¹⁷

2.1.2.1 Yabancı Durum Testi

Çocuktaki bağlanmanın kalitesi Ainsworth'un geliştirdiği yabancı durum testi ile belirlenmektedir. Yabancı durum testi 12-18 ay arasındaki çocuklara uygulanan 7 aşamalı bir testtir.¹⁹ Çocuk belli bir düzende, iki kez bakım verenden ayrılıp tekrar birleştirilmekte, bununla beraber bir yabancı ile bakım verenin olduğu ve olmadığı iki farklı durumla karşılaştırılmaktadır. Ainsworth²⁹ çocuğun ayrılmaya verdiği davranışsal tepkilere göre bağlanmayı üç farklı türde sınıflandırmıştır.

1.Güvenli bağlanma geliştiren bebekler, birincil bağlanma nesnelere yanlarında olduğu koşullarda, çevreyi araştırıp bakım veren kişiyi güvenli üs olarak kullanmaktadır. Bakım veren kişinin gidişine tepki göstermekte, bakım verenin geri gelmesiyle rahatlamakta ve araştırmacı davranışlarına geri dönmektedir.²⁵

2.Kaygılı-ambivalan bağlanma geliştiren bebekler ayrılığa aşırı tepki göstermekte, bakım verenin geri gelmesiyle yatıştırılmaları zor olmaktadır. Bu bebeklerin anneleri çocuk yetiştirirken tutarsız ve girici tutumlar sergilemektedir.²⁹

3.Kaygılı-kaçınan bağlanma geliştiren bebekler, bakım verenden ayrılmaya tepki göstermemekte, bakım veren geri döndüğünde hiçbir şey olmamış gibi davranmaktadırlar. Bu bebeklerin anneleri reddedici tutum sergilemektedir.²⁹

Bu üç bağlanma türüne Main ve Solomon dağınık bağlanmayı eklemiştir. Dağınık bağlanan bebekler tekrarlayıcı ve zamansız hareketler, donma kalma ya da hareketlerinde yavaşlama gibi davranış sergilemektedir.²⁹ Bu tür bağlanma geliştiren bebeklerin bakım verenlerinde depresyon, kronik hastalık ya da bebeği istismar edici davranışlar bulunmaktadır.²⁵

Yabancı durum testi ile birlikte bağlanma türlerinin sınıflaması üzerine boylamsal çalışmalar yapılmıştır. Yapılan bu çalışmalar bağlanma kalıplarının zaman içerisinde sabit kaldığını göstermiştir. Güvenli bağlanmış olan çocukların okul hayatında daha dışa dönük oldukları, yaşlılarıyla daha iyi anlaştıkları, kaçınan bağlanmış olan çocukların kendilerini izole ettikleri ve nedensiz öfke ataklarının olduğu, ambivalan bağlanmış olan çocukların oyunlarda daha edilgen oldukları ve öğretmenlerine yapışma davranışı sergiledikleri gösterilmiştir.²¹

2.1.2.2 Erişkin Bağlanma Görüşmesi (EBG)

EBG, erişkinlerin ebeveynleri ile olan bağlanma ilişkilerindeki bireysel farklılıkları değerlendirmek için kullanılmaktadır. Bu görüşmede erişkinlerin çocukluk dönemindeki ilişki deneyimleri ile birlikte şu anda bu deneyimlere olan bakış açıları ele alınmaktadır. Erişkinin ebeveynleriyle olan ilişkini temsil edecek şekilde 4 farklı şekilde sınıflandırılmıştır.

1.Özerk (Autonomous): Bu kişiler çocukluk döneminde olumlu ve olumsuz ilişki deneyimleri ile ilgili görüşlerini dengeli ve açık bir şekilde tarif etmektedir. Kendilerinde ve bakım verenlerindeki yetersizlikleri hoşgörmektedir. Çocuklukta güvenli gruba denk gelmektedir.¹³ Özerk olan ebeveynler çocuk yetiştirirken daha duyarlı olmakta, çocuklarının güvenli bağlanma geliştirmeye eğilimi artmaktadır.³⁰

2.Kayıtsız (Dismissing): Bağlanma ilişkilerinin önemini veya deneyimlerinin etkisini reddeden erişkinleri tarif etmektedir. Hatıralarını hatırlamakta zorlanmakta veya duygusal katılım olmaksızın üzücü deneyimleri aktarmaktadır. Bakımverenlerini ölküleştirmeye eğilimli olup olumsuz deneyimlerden etkilenmediklerini belirtirler. Çocuklukta kaçınan gruba denk gelmektedir.¹³

3.Saplantılı (Preoccupied): Çocukluk çağındaki ilişki deneyimlerini tutarsız olarak anlatmaktadır. Çocukluk dönemi ile ilgili çok sayıda hikaye anlatmalarına rağmen, ilişkileri hakkındaki düşünceleri karmakarışık veya edilgen, öfkeli veya korkuludur. Çocuklukta ambivalan gruba denk gelmektedir.¹³

4.Kararsız (Unresolved): Çözümlememiş kayıp veya travmatik deneyimleri bulunur. Öykülerinde mantıksız düşünce, aşırı korku veya suçluluk, konuya bağlı kalmada zorluk ya da çözümlememiş travmatik deneyimler bulunur. Çocuklukta dağınık bağlanma grubuna denk gelmektedir.¹³

Kişinin çocuklukta bağlanma stili ile erişkin dönemdeki bağlanma stili arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Çocukluk döneminde yabancı durum testi ile değerlendirilen denekler 20 yıl sonra erişkin bağlanma görüşmesi ile tekrar değerlendirildiğinde bağlanma stilleri açısından benzerlik tespit edilmiştir.³¹

2.1.2.3 İçsel İşleyiş Modeli

Bowlby'e göre erken çocukluk döneminde bağlanma figürü olan anne ve babaların tekrarlayan davranış örüntüleri çocukların zihinsel şemalarını şekillendirmektedir.¹ Bu şemalar çocuk üzerinde yaşam boyu süren etkiler göstermektedir.²⁸

Bağlanma kuramına göre, ebeveyn davranışları ve etkileşim biçimi daha sonraki yıllarda yakın ilişkilerdeki beklenti, inanç ve tutumları yönlendiren “içsel işleyiş modelinin” temelini oluşturmaktadır. İçsel işleyiş modelinde kişinin zihninde, kendisi ile bağlandığı nesnelere arasındaki etkileşim örüntülerini taşıyan yollar bulunmaktadır.²⁸ “Diğerlerine” ilişkin içsel işleyiş modellerinin temelini bağlanma figürünün kim olduğu, nerede bulunabileceği ve nasıl tepki vereceğine dair beklentiler oluştururken, “kendiliğe” dair içsel işleyiş modellerinin temelini bağlanma figürünün gözünden kendisinin kabul edilebilir olup olmadığına dair temsiller oluşturmaktadır. Kendilik hakkındaki içselleştirilmiş temsiller, süreğen, gerçekçi ve olumlu bir kimlik duygusunun edinilmesinde önemliyken, diğerleri hakkındaki temsiller ise süreğen ve haz verici kişiler arası ilişkilerin kurulabilmesinde kritik bir öneme sahiptir.³² Diğerleri ve kendilik içsel işleyiş modelleri yakın ilişkilerde yaşanan bağlanma kaygısı, mesafeyi koruma ve kaçınma davranışı ile ilişkilidir.²⁸ İlk başlarda bu içsel çalışma modelleri esnek iken zaman geçtikçe sabitleşmektedir.¹⁹

Bartholomew ve Horowitz, Bowlby'e göre “diğerleri” ve “kendilik” içsel işleyiş modellerini olumlu ve olumsuz diğerleri ile olumlu ve olumsuz kendilik şeklinde iki kutuba ayırarak 4 farklı prototip bağlanma türü tanımlamaktadır.⁶ Çizim 1'de bu sınıflandırma görülmektedir.

		KENDİLİK MODELİ	
		(Bağımlılık)	
		Olumlu (Düşük)	Olumsuz (Yüksek)
DİĞERLERİ (Kaçınma)	Olumlu (Düşük)	GÜVENLİ Yakınlık kurma konusunda rahat ve özerk	SAPLANTILI İlişkilere takıntılı
	Olumsuz (Yüksek)	KAYITSIZ Yakınlığa karşı kayıtsız ve karşıt bağımlı	KORKULU Yakınlıktan korkan ve sosyal açıdan kaçınan

Çizim 1: İçsel işleyiş modellerine göre bağlanma prototipleri (Dörtlü Bağlanma Modeli).⁶

Güvenli (secure) bağlanma stili, olumlu kendilik ve diğerleri modellerinin birleşimini içermektedir. Güvenli bağlanan kişiler olumlu benlik algısını ve kendini sevmeye değer görme duygusunu başkalarının güvenilir, destek veren, ulaşılabilir ve iyi niyetli olduğuna dair olumlu beklentilerle birleştirmektedir. Bu özellikleriyle güvenli bağlanan kişiler hem başkalarıyla kolaylıkla yakınlık kurabilir hem de özerk kalmayı başarabilirler.³³

Saplantılı (preoccupied) bağlanma stili, olumsuz kendilik modeli ile olumlu diğerleri modellerinin birleşimini içermektedir. Saplantılı bağlanma, kendini değersiz hissetme veya sevmeye değer görmeme duyguları ile başkalarına ilişkin olumlu değerlendirmeleri yansıtır. Bu nedenle saplantılı bağlanan kişiler yakın ilişkilerde kendini doğrulama ya da kanıtlama eğilimi gösterirler. Bu kişiler sürekli olarak ilişkileri ile takıntılıdır, ilişkilerinden pek de gerçekçi olmayan beklentilere sahiptirler ve bağlılık gereksinimlerini karşılamak için sürekli başkalarına ulaşmayı istemektedirler.³³

Korkulu (fearful) bağlanma stili, olumsuz kendilik ve diğerleri modellerinin birleşmesini içermektedir. Dolayısıyla, korkulu bağlanma stili tam olarak güvenli bağlanma stiline karşıtıdır. Bireysel değersizlik ve başkalarının güvenilmez ve reddedici olduğuna ilişkin beklentileri yansıtır. Bu kişiler hayal kırıklığı yaşamamak için yakınlıktan kaçınırlar.³³

Kayıtsız (dismissing) bağlanma stili, olumlu kendilik fakat olumsuz diğerleri modellerinin birleşimini içermektedir. Kendine değer verme ve başkalarına karşı olumsuz tutuma sahip olma olarak tanımlanır. Kayıtsız stile sahip kişiler, özerkliğe aşırı derecede önem verirler ve başkalarına olan gereksinimi ve yakın ilişkilerin gerekliliğini savunmacı bir şekilde reddederler.³³

2.1.2.4 Bağlanmanın Kuşaklararası Aktarımı

Yabancı durum testinden sonra erken bağlanma görüşmesinin geliştirilmesiyle bakımveren ve çocuğun bağlanma sınıflandırması arasında ilişki olup olmadığı araştırılmaya başlanmıştır.¹⁹ Erken çocukluk döneminde bakımveren ile yaşanan deneyimler çocuğun bağlanmasını şekillendirmektedir. Erişkin bağlanma görüşmesi ile birlikte yabancı durum testi ile yapılan çalışmalarda, annelerin bebekleri ile olan bağlanma stilleri arasında %66-75 arasında konkordans olduğu belirtilmektedir.^{27,34} Bu sonuç çocuktaki bağlanmanın kalitesinin bakımveren bağlanması tarafından etkilendiğini göstermektedir.¹⁹

2.1.3 Ergenlerde Bağlanma

Freud, anne ve bebek arasındaki ilişkinin bebeğin ilk ve en uzun süreli ilişkisi olduğunu ve bu ilişkinin hayat boyu kuracağı diğer ilişkilerin prototipi olduğunu söylemiştir. O zamanlar için kabul görmeyen bu görüş, Bowlby tarafından modifiye edilmiş ve korunmuştur.²⁴

Ergenlik bir geçiş dönemidir.²⁹ Bu dönemde biyolojik, zihinsel ve sosyal değişim ön plana çıkar ve başkasıyla ilişkideki kendilik oldukça önem kazanır.³⁵ Ergenlik dönemiyle birlikte yakın arkadaş veya romantik arkadaşlara bağlanma ilişkileri başlamakta ve ebeveynlere olan bağlanma tekrar şekillenmektedir.³⁶

Ergenlik döneminde aile dışındaki ilişkiler yoğunlaşır ve ebeveynden bağımsızlaşmaya doğru yol alınır. Bu dönemde, akranlarla olan ilişkiler ön plana geçer. Cinsel gelişim ile birlikte bu dönemde, bağlanma kapsamında sadece güvenlik değil, aynı zamanda üreme de ele alınmaya başlar. Ergenlikteki baskın bağlanma örüntüleri artık cinselleştirilmiştir. Davranışların köken aldığı ikinci temel motivasyon olan cinsel ilginin ortaya çıkmasıyla, bağlanmaya ilişkin güvenliğin sağlanmasına yönelik stratejiler tekrar düzenlenir. Burada, “güvenli üs” diyalektiği tekrar ele alınır. Güvenli bir ergen için hedefteki ilişki, genelde ergenin kendisine cinsel anlamda güvendiği, karşı tarafın onu kabul ettiği ve aynı zamanda kendi cinsel tercihlerini ve duygularını rahatlıkla söyleyebildiği bir ilişki şeklindedir. Bu, oldukça karmaşık bir hedefdir, çünkü bu ilişki aileleri, akranları ve sosyal ortamı da içermektedir. Bağlanma açısından bakıldığında, ergenlik dönemindeki cinsellik, aynı zamanda eş seçimi konusunu da gündeme getirir. Bu noktada konu, iki genç insanın kendi içsel işleyiş modellerinin etkisi altında bir araya gelmesidir. Buna bağlı olarak, reddedilme ya da kabul edilme, mevcut deneyim dağarcığı ile uygunluğu ya da uygunsuzluğuna göre anlam bulacaktır.³⁵

Güvenli bağlanmaya sahip olan ergenlerin güvensiz bağlanan ergenlere göre sosyal ilişkilerinin daha iyi olduğu, diğer insanlar tarafından daha kolay kabul edildikleri, daha az utangaç oldukları; güvensiz bağlanan ergenlerin yaşlıları tarafından zorbalığa daha çok maruz kaldıkları ve daha fazla saldırgan davranış gösterdikleri belirtilmektedir.³⁷

Güvensiz bağlanma ergenlerde yalnızlık, öfke, kin duyma, kaygı, depresyon, somatik belirtiler, patolojik narsizm, utanmaya yatkınlık ve daha düşük belik saygısı ile ilişkili bulunmuştur.³⁸

Ambivalan bağlanma organizasyonu olan bir ergen için cinsel duygular oldukça kafa karıştırıcı olabilir. Bunlar korku, terk edilme ve saldırgan özellikli bağlanma duygularını içermekte ve riskli davranışlar gözlenmektedir.^{35,38} Çünkü burada içsel işleyiş modelleri genelde öngörülemeyen yakın ilişkiler üzerine kurulmuştur.³⁵

Kaçıngan bağlanmaya sahip bir ergen ise, sadece sevgisiz bir cinsel deneyim, sadece karşısındakini memnun etmeye yönelik ya da rastgele cinsel deneyim gibi savunmacı bir davranış içine girebilir.³⁵ Çevrelerindeki güvenmedikleri için kişileri kontrol altına almaya eğilimli oldukları, olumsuz duyguları bastırdıkları veya reddettikleri belirtilmiştir.³⁸

Sonuç olarak ergenlik döneminde ergenler ebeveynlerine daha az bağımlı hale gelmekte, bağımlılıklarını ebeveyn ilişkisinden arkadaş ilişkisine yöneltmektedir Böylece bebeklik döneminde en çok tercih edilen birincil bağlanma figürüne, ikincil bağlanma figürleri de eklenmeye başlamaktadır.³⁹

2.1.4 Bağlanmanın Nörobiyolojisi

Bağlanmada annenin duyarlılığı bebek için dışsal düzenleyici işlevi görmektedir. Duyarlı ve tutarlı bir anne, bebeği tam zamanında aşırı uyarılmışlık halinden koruyup yatıştırırken, aşırı sakin ve uyarana ulaşmayı başaramamış bebeği de yeteri kadar uyarmayı ve canlandırmayı becerebilmektedir. Bu ikili “afektif rezonans” içinde olan bir ikili olarak tanımlanmaktadır. Affektif rezonans içinde olan bu ikilinin özellikle sağ prefrontal korteks, orbitofrontal prefrontal korteks ve onun kortikal ve subkortikal bağlantıları arasında yoğun bir etkileşim bulunmaktadır. Sağ orbitofrontal korteks ve ventromedial prefrontal korteksin anterior limbik bölge adı verilen amigdala ve singulatu da içeren bağlantıları, aşırı uyarılmışlık halini düzenleyen subkortikal retiküler formasyon ile doğrudan bağlantısı ve duygusal olaylara verilen otonomik yanıtta belirgin işlev gören hipotalamik bağlantılar, yaşamın erken dönemlerinde düzenleyici işlev gören bakımverenin varlığı ile olgunlaşmaktadır. Bakımveren ile yaşamın erken dönemlerinde yürütülen düzenleyici işlev ne kadar optimal ise sonuçta oluşan kortikal-limbik-otonomik döngüler o denli stresle başa çıkabilme kapasitesine sahip olacaktır.⁴⁰

Oksitosin ve vazopressin toplumsal ilişkilerin oluşmasında ve duygusal düzenlenmede rol alan iki önemli nöropeptittir.⁴¹ Hayvanlarda yapılan çalışmalar oksitosinin bağlanmada önemli bir rolü olduğunu göstermektedir.²³ Hipotalamustaki oksitosin gen ekspresyonu ve reseptör bağlanması doğum sonrası dönemde artmakta, oksitosin yoksunu farelerde

yavrularına bakım vermede azalma gözlenmektedir.⁴² İnsanlarda periferik oksitosin düzeylerinin bağlanmada rolü olan yakınlık ve güven gibi faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmektedir.⁴³ Periferik oksitosin yokluğunun erken ebeveyn ihmaliyle ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁴¹

Vazopressin sosyal kaygıyı azaltmakta ve toplumsal bağların kurulmasını sağlamaktadır.⁴⁴ Erkek tarla farelerinin birbirleriyle oyun oynama ve arkadaşlık kurmaları esnasında vazopressin düzeylerinin yükseldiği bulunmuştur. Vazopressin düzeylerini yükselten farelerle daha sonra daha fazla vakit geçirdikleri belirlenmiştir.⁴⁵ Farelerin santral sinir sistemine vazopressin enjekte edildiğinde tanıdık bir eş ile iletişim kurmaya başladığı gösterilmiştir.⁴⁶ Arkadaşça sosyal ilişki ve cinsel davranışları kolaylaştıran oksitosin ve vazopressin, aynı zamanda bu ilişkilerin sonucu oluşan anıları da güçlendirmektedir.⁴⁷

2.1.5 Anne Baba Tutumu ve Bağlanma İlişkisi

Ebeveynin özellikle annenin çocukla olan etkileşimi, çocuğun fiziksel, duygusal, sosyal ve zihinsel gelişiminin ve kişiliğinin ortaya çıkmasının yapı taşlarını oluşturmaktadır. Annenin çocuğu ile geçirdiği zamanın fazlalığı ve babaya göre çocuğuna daha yakın olması, annenin tutumlarının çocuğu daha fazla etkilemesine neden olmakta ve anne tutumlarının çocuk üzerindeki önemini arttırmaktadır.⁴⁸

Otoriter ebeveynler çocuklarını koydukları kurallarla kontrol etmeye ve onların davranışlarını şekillendirmeye çalışır. Otoriter tarzın uygulandığı ailelerde çocukların kurallara koşulsuz uyması ve ebeveynlerine itaati çok önemlidir. Kurallara uymayan çocuklara ceza uygulanır. Çocuklardan söylenen şeyleri sorgulaması beklenmez. Anne baba ve çocuk arasında fikir alışverişi olmaz, iletişim kanalları açık değildir. Ebeveynler çocuklarına sevgi ve sıcaklık göstermez.⁴⁹

Koruyucu ebeveynler, çocuklarının aile içinde devamlı korunmaya muhtaçlarmış gibi davranır. Böyle bir ailede anne ve baba müdahalecidir.⁴⁸ Anne-babanın aşırı koruması, çocuğa gerektiğinden fazla kontrol ve özen göstermesi anlamına gelir. Bunun sonucu olarak çocuk, diğer kimselere aşırı bağımlı, güvensiz, duygusal kırıklıkları olan bir kişi olabilir. Bu bağımlılık çocuğun yaşamı boyunca sürebilir ve aynı koruyucu tutumu gelecekte eşinden bekleyebilir. Koruyucu yaklaşım, çocuğun özerk bir birey olmasını engeller, sosyal gelişimini zedeler, bağımlı bir kişi olmasına sebep olur.⁵⁰

Demokratik anne babalar, sıcak ve ilgilidir, sabırlı ve duyarlı bir şekilde çocuklarını dinler. Ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişim açıktır. Aile içinde verilecek olan kararlarda çocukların görüşleri alınır, çocuklar kuralları sorgular ve gerekirse anne babaları bu kural ve yasakların sebeplerini açıklar. Bununla birlikte çocuklarından olgun davranışlar beklenir. Çocuğun yetişme sürecinde ve sosyalleşmesinde kurallar ve kısıtlamalar getirilir ama bunların açıklaması yapılır, hem ebeveyn hem de çocuğun hakları dikkate alınır. Çocukların özerkliği ve kendi davranışlarının sorumluluklarını almaları desteklenir.⁴⁹

Bağlanma bakımverenin tutumları ile şekillenmektedir. Ainsworth tarafından tanımlanan “duyarlı davranış”, bağlanma figürünün bebeğin gönderdiği sinyalleri (ağlama, açlık, ağrı vs.) alma kapasitesinin olması, doğru bir şekilde yorumlaması ve sürekli ve uygun bir şekilde bebeğe karşılık vermesi anlamına gelmektedir.¹⁹ Güvenli bağlanma gelişebilmesi için bakım verenin duyarlı davranış sergilemesi, sıcak, ılımlı, ilgili ve hevesli olması gerekmektedir.^{51,52} Güvenli bağlanma geliştiren çocukların annelerinin daha az kısıtlayıcı, yasaklayıcı ve azarlayıcı olduğu gösterilmiştir.⁵¹ Ambivalan bağlanma girici, fazlasıyla uyarıcı ve etkileşimleri kontrol edici tutumla; kaçınan bağlanma ise tepkisiz ve ilgisiz bakım vermekle ilişkilidir.⁵²

Güvenli bağlanması olan anneler çocuklarını sorun çözme konusunda desteklemekte ve çocuklarına yakın davranmakta; kayıtsız bağlanması olan anneler çocuklarını sorun çözme konusunda daha az desteklemekte ve yönetmekte; saplantılı bağlanması olan anneler ise sorun çözme konusunda çocuklarına yardımcı olmamakta ve uygunsuz duygulanım sergilemektedir.⁵³

2.1.6 Bağlanma ve Psikopatoloji

Ebeveyn-çocuk iletişiminin kişilik gelişiminin temeli olduğu, hayatlarının ilk 2 yılında bakımverenleri ile güvenli bağlanma geliştiren çocukların girişken oldukları, duyguları düzenleyebildikleri ve ebeveynleri ile uyumlu oldukları belirtilmektedir.^{1,54} Bakımverene güvensiz bağlanma geliştiren çocukların ise arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaşadıkları, sinirli oldukları ve okul öncesi dönemde davranışlarını kontrol edebilmede zorlandıkları gösterilmiştir.⁵⁵

Bowlby'e göre, kaçınan bağlanan çocuk, bakımverenin tepkisiz veya müdahaleci davranışları sonucunda öfkesini dışa vurmaktadır. Çocuk öfkesinin bakımverenin yakınlığını azalttığını öğrenerek öfkesini çevresine yönlendirmeye başlamaktadır. Sonuç

olarak düşmanca ve saldırgan davranışlar ortaya çıkmaktadır. Tam tersine ambivalan bağlanan çocuklarda, tutarsız veya aşırı koruyucu tutumlar çocuklarda sürekli kaygı veya tetikte olma haline neden olmaktadır. Bowlby depresyonu, çocukluk döneminde yaşanan ve çocukta umutsuzluk yaratan bakımverenin ayrılık veya ölümüne dayandırmaktadır.⁵⁶

Stroufe⁵⁵, kaçınan ve ambivalan bağlanan bebeklerin dışavuran davranış sorunları geliştirebileceklerini belirtmektedir. Dışavuran davranışların anlamı ve şekilleri farklılık gösterebilmektedir. Kaçınan çocukların bakımverenin reddedici ve duygusallıktan yoksun tutumu sonucunda düşmanca ve antisosyal davranışlar geliştirdiğini belirtilmiştir. Çocukların altta yatan öfkeyi kaynağına yönelmediğini, yalan söyleme, zorbalık, suçlama ve diğerlerine karşı anlayışsızlık ile öfkenin dışı vurulduğunu belirtmiştir. Ambivalan olan çocukların ise hemen uyarılabildiklerini; dürtüsellik, huzursuzluk, dikkat süresinde kısalık ve engellenmeye dayanma eşiklerinde düşüklük olduğunu aktarmıştır.⁵⁵

Minnesota ebeveyn-çocuk projesi, bir örneklemin bebeklikten erken erişkinliğe kadar izlendiği ve ruhsal bozuklukların değerlendirildiği tek projedir. Bu çalışmaya tek yaşayan ve ilk çocuğuna hamile anneler dahil edilmiş, doğumdan sonra 12 ve 18. aylarda güvenli, kaçınan ve ambivalan bağlanan çocuklarla çalışma sürdürülmüştür. Okul öncesi dönemde, ilköğretim döneminde, ergenlik öncesi dönemde ve ergenlerde yüksek riskli sosyal çevresi olan ve güvensiz bağlanma özelliği gösterenlerin güvenli bağlananlara göre yaşıt ilişkilerinin daha kötü olduğu, saldırganlık, depresyon ve uyumsuzluk belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Kaçınan bağlanma gösteren ergenlerin antisosyal davranışları daha fazla sergiledikleri bildirilmiştir. 17 yaşında yapılan psikiyatrik görüşme sonrasında örneklemin %15'inde anksiyete bozukluğu tanısının olduğu, ambivalan bağlanma gösteren ergenlerin daha fazla kaygı bozukluğuna sahip oldukları gösterilmiştir. Güvenli (%39) ve ambivalan (%40) bağlananlar ile kıyaslandığında kaçınan (%70) bağlanan bebeklerde ileriki dönemde herhangi bir ruhsal bozukluk tanısının ortaya çıkmasının daha olası olduğu bulunmuştur. Bebeklik dönemindeki bağlanma ve daha sonraki dönemde ortaya çıkan anksiyete bozuklukları arasında en fazla orta düzeyde bir ilişkinin olabileceği belirtilmiştir. Bu çalışma ile güvenli bağlanmanın daha sonra gelişebilecek ruhsal bozukluklar için koruyucu bir etki yarattığı söylenmektedir.⁵⁵

Başka bir izlem çalışmasında güveniz bağlanması olan çocuklar 7 yaşında tekrar değerlendirildiğinde içe atım ve dışı vurum sorunlarının daha fazla olduğu belirtilmektedir.⁵⁷

Okula giden dört yaşındaki çocukların bağlanma stilleri ve yaşıt ilişkileri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Güvensiz bağlanan erkek çocukların güvenli bağlanan çocuklara göre daha fazla saldırganlık, dikkat çekme, eşyaları parçalama davranışı sergiledikleri; güvensiz bağlanan kız çocukların ise güvenli bağlanan çocuklara göre daha fazla bağımlı davranış gösterdikleri ve kendilerine daha az güvendikleri gösterilmiştir. Güvenli bağlanan kız ve erkekler arasında ise farklılık bulunmamaktadır.⁵⁸

2.1.6.1 Kaygı Bozuklukları

Bowlby, kaygının temelini güvensiz bağlanmanın oluşturduğunu belirtmiştir. Yapılan bir derleme çalışmasında güvensiz bağlanmanın kaygı ve depresyon ile ilişkili olduğu aktarılmıştır.⁵⁹ Ambivalan bağlanmaya sahip olan bebeklerin ergenlik döneminde kaygı bozukluğu tanısını daha fazla aldıkları gösterilmiştir.⁶⁰ Okul çağı çocuklarında kaygı belirtilerinin güvensiz bağlanma ile bağlantılı olduğu ifade edilmektedir.⁶¹

Geç ergenlik döneminde bağlanma stilleri ve kaygı bozuklukları ile yapılan bir çalışmada kaygı bozuklukları tanısı alan grubun kontrollere kıyasla daha fazla güvensiz bağlandıkları bulunmuştur.⁶²

Panik bozukluğu ve agorafobisi olan hastaların ruhsal bozukluğu olmayan kişilerden daha fazla erken dönemde bakımveren kaybı yaşadıkları, anneden ayrı kaldıkları veya ebeveynlerinin erken dönemde ayrıldıkları bulunmuştur.^{63,64} Agorafobisi olan erişkinlerin, ebeveynlerini yetersiz sevgi veren ve aşırı koruyucu davranan kişiler olarak tanımlaması Bowlby'nin öne sürdüğü "ambivalan bağlanma sonraki dönemde agorafobi gelişme riskini arttır" görüşünü dolaylı olarak desteklemektedir.^{65,66}

Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) etyolojisinde genetik ve çevresel faktörlerin varlığından söz edilse de güvensiz bağlanmanın da OKB gelişimine neden olabileceği belirtilmektedir.⁹ Ergenlerle yapılan bir çalışmada OKB grubunun sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla oranda kayıtsız bağlanma gösterdikleri gösterilmiştir.⁶⁷

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve erişkin bağlanma biçimleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada çocukluk çağı istismar öyküsü olan kişiler TSSB tanılı ve TSSB tanısı olmayan şeklinde 2 gruba ayrılmış, kararsız bağlanma TSSB grubunda %63 iken kontrol grubunda % 27 oranında bulunmuştur. Kararsız bağlanmanın TSSB gelişimi açısından öngörücü olabileceği belirtilmiştir.⁶⁸

2.1.6.2 Depresyon

Güvensiz bağlanmanın ergenlik dönemindeki depresyona neden olabileceği gösterilmiştir.⁶⁹ Rosestein ve Horowitz psikiyatri hastanesine başvuran 60 ergenle yaptığı bir çalışmada örneklemi duygudurum bozuklukları (majör depresif bozukluk, distimi veya şizoaffektif bozukluk), yıkıcı davranış bozuklukları (davranım bozukluğu, karşı olma kaşıt gelme bozukluğu) ve her iki tanıyı da içeren grup olmak üzere 3 gruba ayırmıştır. Duygudurum bozukluğu olan grubun diğer gruplara göre daha fazla saplantılı bağlanma gösterdikleri bulunmuştur.⁷⁰

2.1.6.3 Dissosiyatif Bozukluklar

Minnesota ebeveyn-çocuk projesinde dağınık bağlanması olan bebekler ile çocukluk ve ergenlik dönemindeki dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Dağınık bağlanma, ilkokul, lise ve erişkinlik döneminde dissosiyatif belirtilerle ilişkili bulunmuştur.⁶⁵ Yapılan başka bir boylamsal çalışmada bebeklik döneminde dağınık bağlanması olan kişiler, geç ergenlikte tekrar değerlendirilmiştir. Bu kişilerde dissosiyatif belirtilerle annenin ilgisiz tutumu, anne ile olan duygusal iletişim eksikliği ve dağınık bağlanma arasında ilişki gösterilmiştir.⁷¹

2.1.6.4 Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları olan kişiler ebeveynlerini olumsuz olarak tariflemekte, babalarının reddedici; annelerinin baskın, aşırı kollayıcı ve mükemmeliyetçi olduğunu belirtmektedirler.⁷² Yeme bozukluğu ve bağlanma ile yapılan bir derlemede, yeme bozukluğu olan hastaların sağlıklı bireylere göre daha fazla güvensiz bağlanma gösterdikleri, bulimia nervoza tanısı konulan kişilerde saplantılı bağlanmanın olduğu, anoreksiya nervoza tanısı konulan kişilerde kayıtsız bağlanmanın daha sık görüldüğü belirtilmiştir.⁷³

2.1.6.5 Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB)

Rutger ve arkadaşlarının yaptığı meta-analiz çalışmasında, YGB tanısı konulan çocukların çoğunluğunun güvenli bağlanma geliştirmelerine rağmen sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla güvensiz veya dağınık bağlanma gösterdikleri belirtilmektedir.⁵⁵ YGB'li çocuklarda yapılan bir çalışmada, çocukların %53'ünün güvenli bağlanma geliştirdiği ancak bu oranın sağlıklı gelişim gösteren çocuklara kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur.⁷⁴ Güvenli bağlanma geliştiren çocukların annelerinin, sağlıklı gelişim

gösterenlerde olduğu gibi, güvensiz bağlanma geliştiren çocukların annelerine göre daha fazla “duyarlı davranış” gösterdiği belirtilmiştir.⁷⁴

2.1.6.6 Tepkisel Bağlanma Bozukluğu

Bebeğin sevgi, bakım, beslenme ve uyaran alma gibi gereksinimlerinin karşılanmaması durumunda bebek ve çocukların ilgi ve sevgiyi nasıl ifade edeceklerini öğrenememeleri sonucunda uygunsuz toplumsal ilişki kurmaları ile karakterize bir bozukluktur. Kalıcı bir bağlanmanın kurulmasını önleyici şekilde birincil bakımveren sürekli değişmekte, çocuğun temel ihtiyaçları, sosyal ve duygusal gereksinimleri sürekli göz ardı edilmektedir.⁷⁵ Bu çocuklarda uygun seçici bağlanmalar görülmez. Bunların yerine belirli dağınık bağlanmaların varlığı dikkat çekmektedir.⁴⁸ Çocuğun gelişim basamaklarına uygun şekilde iletişime giremediği ketlenmiş tip; çocuğun rastgele, seçici olmayan ve uygunsuz iletişime girdiği ketlenmemiş tip olmak üzere iki tipi vardır.⁷⁵

2.1.6.7 Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB)

KOKGB tanısı konulan okul öncesi dönem çocukların sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, güvensiz bağlanma KOKGB grubunda %80; sağlıklı kontrol grubunda ise %30 oranında bulunmuştur.⁵⁵ Başka bir çalışmada ise bu oran sırasıyla %54'e %18 şeklindedir. Kaçınan grubun KOKGB ile daha çok ilişkisi olduğu bulunmuş, güvensiz bağlanmanın KOKGB gelişme riskini arttırabileceği belirtilmiştir.^{55,76}

2.1.6.8 Davranım Bozukluğu (DB)

Davranım bozukluğu tanısı koyulan ergenlerin daha fazla oranda kayıtsız bağlanma gösterdikleri bulunmuştur. Bununla birlikte kayıtsız bağlanan ergenlere daha fazla oranda madde kullanım bozukluğu tanısı konulduğu da belirtilmektedir.⁷⁰

2.2 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Bağlanma

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, benzer gelişim düzeyindeki bireylere göre daha ağır, sürekli, şiddetli ya da sık olarak, dikkatsizlik ve/veya hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinin yaşanması olarak tanımlanmaktadır.⁷⁵

DEHB, çocukluk çağı başlangıçlı psikiyatrik bozukluklar içerisinde en sık rastlanılan bozukluktur. DEHB yaygınlığının %5-12 oranları arasında değişiklik gösterdiği bildirilmektedir.⁷⁷ Okul çağındaki çocuklar arasında DEHB yaygınlığı %3-7 olarak

bildirilmektedir.⁷⁵ Geniş çaplı yapılan bir metaanaliz çalışmasında DEHB'nin 18 yaş altında dünya genelindeki yaygınlığı %5,29 olarak saptanmıştır.⁷⁸

DEHB'nin erkeklerde kızlardan daha sık görüldüğü bilinmekle birlikte epidemiyolojik örnekleme erkek kız oranı 3:1 iken klinik örnekleme 8-9:1 gibi farklı düzeylerde dir.⁷⁹

DEHB nedeni tam olarak bilinmeyen bir bozukluk olsa da genellikle biyolojik ve psikososyal etkenlerin birlikte rol oynadığı düşünülmektedir.⁸⁰ DEHB'nin etiolojisinde genetik etmenler önemli bir yer tutmaktadır.⁸¹ İkiz çalışmalarında kalıtılabilirlik oranı yaklaşık 0,8 dir. Ancak 0,6'dan 0,9'a kadar değişebilmektedir.⁸² Kalıtılabilirliğin 1.0'den küçük olması, bu bozukluğun etiolojisinde çevresel etmenlerinde yer alabileceğini desteklemektedir.⁸¹

DEHB'nin etiolojisinde tek bir gen saptanmamıştır.⁸¹ DEHB'nin dopamin D4 ve D5 reseptörleri, dopamin ve serotonin taşıyıcı genleri, dopamin beta hidroksilaz geni, serotonin 1B reseptörü ve SNAP-25 genleri ile DEHB arasında ilişki saptanmıştır.⁸³ Bu genler içerisinde DEHB ile en fazla ilişkilendirilen gen DAT1'dir.⁸³

Huzursuzluk, hareketlilik, dürtüsellik, kompulsif davranışlar ve erişkin dönemde yenilik ve heyecan aramadan sorumlu tutulan D4 reseptör genindeki polimorfizmi ile dağınık bağlanma arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte kaçınan bağlanmanın serotonin 2A reseptör gen poliformizmi ile ilişkisi saptanmıştır.^{84,85}

Psikososyal etmenler DEHB'nin gelişiminde temel bir etkiden çok hazırlayıcı ve ortaya çıkışını hızlandırıcı etki yaratmaktadır.⁸⁰ Annenin düşük eğitim düzeyinde olması, tek ebeveynlik, düşük sosyal sınıfta olmak, anne-çocuk bağlanma sorunlarının olması, ebeveyn çocuk arasındaki ilişki sorunları, annede çözümlenmemiş yas varlığı, ebeveynlerin depresyonda olması, katı çocuk yetiştirme tutumları, annede güvensiz bağlanmanın olması DEHB gelişimi açısından hazırlayıcı etkenler olarak belirtilmektedir.^{16,86-88}

Zorlayıcı yaşam olayları, aile düzeninde bozulma ve diğer anksiyete yaratan nedenler DEHB'nin ortaya çıkması ya da sürmesinde etkili olmaktadır. Sosyoekonomik düzeyin ise önemli bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir.^{80,89}

Annenin gebelik öncesi ya da gebelik sırasındaki tıbbi durumlarının, duygusal zorluklarının, sigara ve alkol kullanımının ve doğum komplikasyonlarının çocukta DEHB için risk oluşturduğu gösterilmiştir.⁹⁰ DEHB'li çocuğun öyküsünde orta derecede kafa travması sıklığı ile DEHB tanısı arasında ilişki olduğu bulunmuştur.⁹¹

Yüksek düzeyde kurşunun, gıda katkı ve boya maddelerinin, şekerli beslenmenin DEHB'ye neden olabileceği ileri sürülmesine karşın bununla ilgili bilimsel kanıtlar saptanmamıştır.⁸⁰

DEHB'li çocuğu olan annelerin daha fazla olumsuz iletişim modelleri sergiledikleri, çocuklarıyla daha fazla kavga ettikleri ve çok fazla öfkeli oldukları saptanmıştır.⁸¹ DEHB'si olan çocuğun ebeveynleri daha fazla baskıcı ve cezalandırıcı ebeveyn tutumu sergilemekte ayrıca ebeveynler kendi çocuk yetiştirme tutumlarını yetersiz olarak değerlendirmektedir.^{92,93} Bununla birlikte DEHB'si olan çocukların ebeveynlerinin DEHB'si olmayan çocuklara göre daha fazla reddedici oldukları, çocuğun dürtü kontrolüne yönelik yönlendirmede daha fazla buldukları ve çocuklarından talepkar oldukları gösterilmiştir.^{93,94}

Ebeveyn tutumları ile birlikte çocuğun özellikleri de aile üzerinde sıkıntı yaratmaktadır. Hiperaktif çocukların anneleri, çocuklarının bebeklik dönemindeyken hareketli, yatıştırılmayan, aşırı huzursuz ve beslenme rutinlerinde değişikliklere dirençli olduğunu tanımlamaktadır. Bu dönemde çocuğa bakmanın ebeveyn çocuk bağlanmasını etkileyebileceği öne sürülmektedir.⁹⁵

Güvensiz bağlanma stiline sahip olan annelerin çocuklarında, DEHB belirtilerinin daha şiddetli olduğu bulunmuştur.¹⁵ Bağlanma sorunları ile DEHB'nin birlikte olması DEHB'nin gidişatını olumsuz yönde etkilemektedir.⁹⁶

Clarke ve ark. DEHB'si olan çocuklar ve güvensiz bağlanma geliştiren çocukların benzer şekilde dürtüsellik, zayıf sosyal ilişkiler, dağınıklık ve duygularını düzenlemede zorluk yaşadıklarını belirtmektedir. Yaptıkları bir çalışmada DEHB tanısı olan çocukların sağlıklı kontrollere göre daha fazla oranda güvensiz bağlandıklarını göstermiştir.⁹⁵ Başka bir çalışmada ise DEHB belirtilerinin dağınık bağlanan çocuklarda güvenli bağlanmalara göre daha şiddetli olduğu bulunmuştur.⁹⁷

Yapılan bir çalışmada 5-7 yaş arasında dağınık bağlanma özellikleri gösteren çocuklar, Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Checklist) ile değerlendirilmiştir. Dağınık bağlanma ile çocukların öğretmenlerinin doldurduğu formlardaki sosyal ve dikkat sorunları alt ölçek puanları arasında ilişki bulunmuştur. Ancak ebeveynlerinin doldurduğu formlar arasındaki ilişki düşük düzeydedir.⁹⁸

Toplum örnekleme ile yapılan boylamsal bir çalışmaya bebeklik dönemindeki dağınık bağlanması olan 53 çocuk dahil edilmiştir. Yedi yaşında tekrar değerlendirilen bu çocuklar kontrol grubuyla kıyaslandığında dağınık bağlanması olan çocukların öğretmenlerinin bildirdiği dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri kontrollere göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak dağınık bağlanma ile DEHB tanısı arasında ilişki gösterilememiştir.⁹⁹

DEHB'ye yüksek oranda karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu eşlik etmektedir. DEHB ile KOKGB/DB eştanısı ve sadece KOKGB/DB tanısı olan çocukların kıyaslandığı bir çalışmada DEHB'nin eşlik ettiği grupta daha yüksek oranda dağınık bağlanma bulunmuştur. Ayrıca dağınık bağlanmanın ebeveyn ve öğretmen formlarında bildirdiği DEHB belirtilerinden çok DEHB tanısı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.¹⁶

Ülkemizde yapılan bir çalışmada DEHB'si olan ergenler ruhsal bozukluğu olmayan ergenlerle karşılaştırdığında bağlanma stillerinin farklılık göstermediği ancak DEHB'ye eşlik eden bir tanı olduğunda saplantılı bağlanmanın kontrollere göre fazla oranda görüldüğü bulunmuştur.¹⁰⁰

3 GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tez çalışması Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı işbirliği ile gerçekleştirilmiştir.

Etik kurul onayı Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışmaya katılmadan önce ergenler kendileri için hazırlanmış olan Ergen Bilgilendirme Formu'nu, ebeveynler ise Ebeveyn Bilgilendirme Formu'nu okumuş ve Onam Formu'nu imzalamışlardır.

3.1 Katılımcıların Seçimi

3.1.1 Psikiyatrik ve Kontrol Örnekleminin Seçimi

Haziran 2014-Ağustos 2014 tarihleri arasında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları DEHB polikliniği ile genel çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran yaşları 13-17 arasında olan ergenler çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınma ölçütlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 53 ergen DEHB grubunu, 53 ergen kontrol grubunu oluşturmuştur. Ruhsal bozukluk tanıları DSM-IV 'e dayalı yarı yapılandırılmış görüşme ile konmuştur. Her iki grupta ergenin ve annenin öz bildirim ölçeklerini doldurmasına ve tanısız görüşmeleri tamamlamasına engel fiziksel bir hastalığının olması, kronik genel tıbbi durumu nedeniyle tedavi görüyor olması, kafa travması öyküsünün olması ve ergenin ebeveynlerinin biyolojik ebeveynleri olmaması dışlama ölçütü olarak belirlenmiştir. Ayrıca DEHB grubunda DEHB'ye ek psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu, anksiyete bozukluğu veya yaygın gelişimsel bozukluk tanılarını alan ve Wechsler çocuklar için zeka ölçeği genel puanı 80'in altında olan, kontrol grubunda da daha önce bir ruhsal bozukluk tanısı ile çocuk psikiyatrisi polikliniği takibi olan ergenler ve öz bildirim ölçeklerini doldurmasına engel olacak düzeyde zihinsel geriliği olan ergenler çalışmaya alınmamıştır.

3.2 Yöntem

DEHB grubunu oluşturan ergenlerin tanılarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk psikiyatrisi polikliniklerinde Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) uygulanmıştır.

Çalışmaya alınan ergenlerin sosyodemografik özellikleri araştırma ekibi tarafından hazırlanan “Sosyodemografik Bilgi Formu” kullanılarak değerlendirilmiştir. ÇDŞG-ŞY uygulanıp çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ergenler İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) ve Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE); ergenlerin anneleri İlişki Ölçekleri Anketi, Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (AHÇYTÖ) ve WEİSS İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Ebeveyn Formu (WİBÖ-E) doldurmuştur. DEHB grubundaki ergenlerin zeka düzeyleri Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Yapılan değerlendirmeler sonunda DEHB grubunu oluşturan 146 ergenin 22’si DEHB’ye eşlik eden sınırdaki zihinsel işlevsellik, 16’sı zihinsel gerilik, 3’ü duygudurum bozukluğu, 17’si anksiyete bozukluğu, 6’sı kronik genel tıbbi durum, 1’i yaygın gelişimsel bozukluk, 6 ergenin annesinin okur yazar olmaması, 3 ergenin kurum çocuğu olması ve 1 ergenin erken dönemde baba kaybı yaşaması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. 18 ergen ve anne çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Çalışma grubunu 53 ergen ve anne oluşturmuştur. Çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilen, çalışmaya dahil olma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 53 ergen ve anne kontrol grubunu oluşturmuştur.

3.3 Araçlar

3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Ergen ve ebeveynleri ile ilgili yaş, cinsiyet, eğitim durumu, anne ve babanın birliktelik durumu, kardeş sayısı, ailede kişi başına düşen aylık gelir, doğum komplikasyonları, akraba evliliği, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmiş, soygeçmiş ve altı yaşına kadar ergenin kim tarafından büyütüldüğü ile ilgili bilgilerin sorgulanabilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan, 37 maddeden oluşan bu form araştırmacı tarafından ebeveynlere sorularak doldurulmuştur.

3.3.2 Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY); (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children- Present and Lifetime Version, K-SADS-PL)

Yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeği olan ÇDŞG-ŞY, Kauffman ve arkadaşları tarafından DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde ruhsal bozuklukları taramak amacıyla geliştirilmiştir.¹⁰¹ Formun ilk kısmında, çocuğun demografik bilgileri, gelişim öyküsü, sağlık durumu, okul durumu ve arkadaş ilişkileri gibi bilgiler yapılandırılmamış bir görüşme ile alınır. İkinci kısmı 200 kadar özgül belirti ve davranışı değerlendirmektedir. Üçüncü kısım genel değerlendirme ve gözlem sonuçlarından oluşmaktadır. ÇDŞG-ŞY, anne-baba ve çocuğun kendisiyle görüşme yoluyla uygulanmakta ve en sonunda tüm kaynaklardan alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirme yapılmaktadır. Eğer farklı kaynaklardan gelen bilgiler arasında farklılık ortaya çıkarsa klinisyen kendi klinik görüşünü kullanarak karar vermektedir. Görüşme çizelgesinin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2004 yılında Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁰²

3.3.3 İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA)

İlişki ölçekleri anketi 17 maddeden oluşan, her maddenin 1-7 arasında puanlandığı bir öz bildirim ölçeğidir. Bowlby'nin bağlanma teorisindeki içsel işleyiş modelini temel almaktadır. Erişkin Bağlanma Görüşmesi ve Bartholomew ve Horowitz'in öne sürdüğü bağlanmanın 4 prototipi kullanılarak Griffin ve Bartholomew tarafından geliştirilmiştir. Bağlanma güvenli, korkulu, kayıtsız ve saplantılı olarak sınıflandırılmaktadır.¹⁰³

Katılımcılar yakın ilişkilerinde kendilerini nasıl hissettikleri ile ilgili olan her bir ifade için puan vermektedir. Bağlanma prototipini temsil eden maddelerin puanlarının toplanıp ortalaması alındığında en yüksek puanlanan bağlanma stili, kişinin bağlanma stilini göstermektedir.

Bağlanma stilleri hesaplanırken 5. maddenin hem orjinal hem de ters yüklü hali kullanılır. 3., 7., 8., 10. ve 17. maddelerin ortalamaları güvenli bağlanma skorunu; 1., 4., 9. ve 14. maddelerin ortalamaları korkulu bağlanma skorunu; 5. (ters yüklü), 6., 11. ve 15. maddelerin ortalamaları saplantılı bağlanma skorunu ve 2., 5. (orjinal), 12., 13. ve 16. maddelerin ortalamaları da kayıtsız bağlanma skorunu verir. Ters yüklü maddeler 5, 7 ve 17'dir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sümer ve Güngör³³ tarafından yapılan bu ölçek ergenlerin bağlanma stillerini ölçmek için kullanılan 17 maddeli bir ölçektir. Alt ölçeklerin içsel tutarlılık katsayısı 0.27-0.61 arasında test yeniden test korelasyonu 0,54-0,78 arasındadır.

Çalışmaya katılan anneler ve ergenler tarafından doldurulmuştur.

3.3.4 Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (AHÇYTÖ)

Schaeffer ve Bell tarafından 1958'de geliştirilen bu ölçeğin Türkçe uyarlamasını Lecompte ve Lecompte, geçerlik ve güvenilirliğini Küçük yapmıştır.^{104,105} Altmış madde ve 5 alt testten oluşan 1-4 arası puanlanan bir ölçektir. Faktör analizi sonucunda ölçek için elde edilen 5 faktör boyutu şunlardır.

a) Birinci Faktör boyutu: Aşırı Annelik

Bu boyuttaki alt ölçekler; aşırı kontrol, müdahalecilik, çocuktan bağlı, faal ve çalışkan olmasını isteme, annenin son derece fedakar olması ve çocuğun da bunu anlaması gereğine inanma gibi konuları kapsamaktadır. Bu maddeler annenin çocuğa zorla müdahalesini, çocuğun anne babasına müdahalesini, çocuğun anne babasına bağımlılığını ölçmektedir. Bu boyut 16 maddeden oluşmaktadır. Bu boyutu yansıtan madde numaraları şunlardır: 1, 3, 4, 7, 11, 12, 14, 26, 27, 28, 32, 34, 36, 46, 51, 57

b) İkinci Faktör Boyutu: Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma

Çocuğa eşit haklar tanımak, fikrini açıkça belirtmesini desteklemek, onunla arkadaşlık etmek ve birçok şeyi paylaşmak gibi konuları kapsar. Anne babanın cesaret verici konuşmalarını ve çocukça paylaşımlarını ölçen 9 maddeden oluşmaktadır. Bu boyutu yansıtan madde numaraları şunlardır: 2, 13, 18, 22, 29, 37, 44, 45, 59

c) Üçüncü Faktör Boyutu: Ev Kadınlığını Reddetme

Kadının kendi annesi ya da başkalarına bağımlılığını desteklemek, sinirlilik, çocuklarla uzun süre bir arada kalmaktan hoşlanmamak, yenidoğan bebeğin bakımından ürkemek gibi konuları kapsar. Bir evde sessiz duran kadının mutsuzluk durumunu, ev ve çocuklara bakmakla ilgili doyumsuzluğunu ölçmektedir. 13 maddeden oluşmaktadır. Bu boyutu yansıtan maddeler şunlardır: 6, 9, 16, 17, 21, 23, 31, 38, 41, 42, 49, 52, 55

d) Dördüncü Faktör Boyutu: Karı-koca Geçimsizliği

Eşler arasındaki geçimsizliğin çocuk yetiştirmede rolü, kocanın düşüncesizliği, anneye yardımcı olmayışı gibi konuları kapsar. Genel olarak evliliklerde ne derece ayrılıkların olabileceği konusunda test uygulanan kişinin fikrini dolaylı yoldan saptamaya yöneliktir. 6

maddeden oluşmaktadır. Bu boyutu yansıtan madde numaraları şunlardır: 8, 19, 33, 40, 48, 54.

e)Beşinci Faktör Boyutu: Baskı ve Disiplin

Cezalandırma, katı disiplin ve baskıya çocuğun verdiği yanıtlara karşı genel anne baba tutumunu ölçmektedir. 16 maddeden oluşmaktadır. Bu boyutu yansıtan madde numaraları şunlardır: 5, 10, 15, 20, 24, 25, 30, 35, 39, 43, 47, 50, 53, 56, 58, 60.

Değerlendirme sırasında 2, 29, 44. maddeler ters bir şekilde puanlanmakta diğer maddeler doğrudan işaretlenen puanı almaktadır. Boyutlardan elde edilen yüksek puanlar, yanıtlayanın o boyutta ifade edilen tutumu desteklediğini göstermektedir. Demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu dışında diğer boyutlardan alınan yüksek puanlar olumsuz ebeveyn tutumuna işaret etmektedir.

3.3.5 Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE)

Spielberger ve Gorsuch tarafından geliştirilen, durumluk ve sürekli kaygı düzeyini ölçen, 14 yaş üzerindeki kişilerin doldurabildiği, öz bildirim ölçeğidir. Durumluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeği olmak üzere 2 alt ölçeği vardır. Her iki ölçekte 20 maddeden oluşmaktadır.

1) Durumluk kaygı ölçeği: Bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler.

2) Sürekli kaygı ölçeği: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler.

Türkçeye Öner ve Le Compte uyarlamıştır. Ölçeğin madde-toplam puan güvenirliği sürekli kaygı ölçeği için 0,34-0,72 arasında durumluk kaygı ölçeği için 0,42-0,85 arasında; test-tekrar test güvenirliği sürekli kaygı ölçeği için 0.71-0.86, durumluk kaygı ölçeği için 0,26-0,68 arasında bulunmuştur.¹⁰⁶

Çalışmaya katılan anneler ve ergenler tarafından doldurulmuştur.

3.3.6 Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Ebeveyn Formu (WİBÖ-E)

DEHB ile ilişkili hastalığa özgü işlevsellikte bozulmayı değerlendiren, Dr. Margaret Weiss tarafından geliştirilen, ebeveynler tarafından doldurulan, 50 maddeden oluşan 4 seçenekli likert tipi bir ölçektir. Aile, okul, yaşam becerileri, çocuğun benlik algısı, sosyal etkinlikler, riskli eylemler alt başlıklarını içermektedir. Okul alanında işlevsellikte bozulmanın değerlendirilebilmesi için iki ayrı faktör olan okul-öğrenme ve okul-davranış

maddeleri okul başlığı altında toplanmıştır. Ebeveynlerden çocuklarının duygusal ve davranışsal sorunlarını göz önüne alarak, son bir ay içerisinde bu duygusal ve davranışsal sorunların ölçekteki maddelerden her birini nasıl etkilediğini en iyi tarif eden seçeneği işaretlemesi istenmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına uygun olmadığını düşündükleri sorular için “uygun değil” seçeneğini işaretleyebilecekleri belirtilmektedir. Sorunun yanıtı “hiçbir zaman” olarak işaretlenmişse 0, “bazen” olarak işaretlenmişse 1, “sık” olarak işaretlenmişse 2, “çok sık” olarak işaretlenmişse 3 puan almaktadır. İşaretlenen maddelerin toplanmasıyla hem her bir alt başlık için, hem de toplam ölçek için puan hesaplanır.¹⁰⁷

Toplam puan hesaplanırken “uygun değil” olarak işaretlenen maddeler 0 olarak puanlanır. Ortalama puan hesaplanırken “uygun değil” olarak işaretlenenler çıkarıldıktan sonra hesaplama yapılır. Alt başlıktaki maddelerin toplam puanı, ilgili alt başlıktaki madde sayısına bölünerek ortalama puan hesaplanır. Klinisyenlere kolaylık açısından; alt başlıkta bir tane 3 olarak puanlanan maddenin ya da en az iki tane 2 olarak puanlanan maddenin olmasının ya da ortalama puanın 1,5’den fazla olmasının o alt başlıkla ilgili alanlarda işlevsellikte bozulmanın olduğunu gösterdiği belirtilmiştir.

İç tutarlılık çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.8 olarak bulunmuştur. Türkiye’de geçerlilik güvenirliği Tarakçıoğlu ve ark tarafından yapılmıştır. WİBÖ-E’nin toplam ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0.93 ve test-tekrar test güvenirliği için Spearman korelasyon katsayısı 0.93 bulunmuştur.¹⁰⁸

3.3.7 Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (Wechsler Intelligence Scales for Children, WISC-R)

6-17 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin zeka düzeylerini ölçmektedir. 1974 yılında Wechsler Çocuklar Zeka Ölçeği’nin yeniden gözden geçirilmesiyle elde edilmiştir.¹⁰⁹ Türkçe’ye çevrilmesi ve geçerlik ve güvenirlik çalışması Savaşır ve Şahin tarafından yapılmıştır.¹¹⁰ WISC-R gittikçe zorlaşan sorular aracılığıyla sözel ve performans zeka düzeyini ölçmek üzere oluşturulan iki bölümden oluşmaktadır. Sözel bölüm genel bilgi, yargılama, sayı dizisi, aritmetik ve benzerlikler olmak üzere 5 testten oluşmaktadır. Performans bölümünde ise resim tamamlama, küplerle desen, resim düzenleme, parça birleştirme ve şifre olmak üzere 5 alt test bulunmaktadır. Test uygulanan bireyin zeka düzeyine ilişkin “genel zeka bölümü”, “sözel zeka bölümü”, “performans zeka bölümü” olmak üzere üç ölçü vermektedir. Zeka bölümleri standart puan olarak elde edilmektedir.¹⁰⁹

3.4 Verilerin İstatiksel Analizi

Veriler, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı 22.0 (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 22.0) kullanılarak analiz edilmiştir. Olgulara ait değişkenlerin (nümerik veriler) normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uyan kısmı T-testi ile, uymayan kısmı da Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sayısal olmayan değişkenlerin (kategorik veriler) değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılmıştır. Ki-Kare testindeki dört gözlü tablolarda beklenen değer beşin altında olduğu durumlarda Fisher düzeltmesi kullanılarak p değeri bulunmuştur. Tabakalandırılmış analizlerde değişkenlerin bağlanma stiline etkisini azaltmak amacıyla Mantel-Haenszel testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan verilerde Pearson korelasyon analizi, normal dağılıma uymayan verilerde Spearman korelasyon analizi kullanılarak değişkenler arasındaki korelasyon araştırılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı korelasyon katsayıları elde edildiğinde, 0.10 ile 0.29 arasındaki korelasyon katsayıları düşük derecede, 0.30 ile 0.49 arasındaki korelasyon katsayıları orta derecede, 0.50 ve daha fazla olan korelasyon katsayıları ise yüksek derecede korelasyon olarak yorumlanmıştır. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4 BULGULAR

Çalışmaya 13-17 yaş arasında DEHB grubunda 53, kontrol grubunda 53 olmak üzere toplam 106 ergen ve 106 anne katılmıştır.

4.1 Sosyodemografik Özellikler

DEHB grubunu oluşturan 53 ergenin yaş ortalaması 14.30 ± 1.13 iken, kontrol grubunu oluşturan 53 ergenin yaş ortalaması 14.52 ± 1.30 bulunmuştur. DEHB grubunu oluşturan ergenlerin 43'ü (%81.1) erkeklerden, 10'u (%8.9) kızlardan; kontrol grubunu oluşturan ergenlerin 42'si (%79.2) erkeklerden, 11'i (%20.8) kızlardan oluşmuştur.

Çizelge 1'de DEHB ve kontrol gruplarında yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları görülmektedir. Her iki grupta da yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Çizelge 1: DEHB ve kontrol grubunda yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımı

		DEHB		Kontrol		İstatistiksel Test	p
		Ort±SS	Ortanca (25-75)	Ort±SS	Ortanca (25-75)		
Yaş		14.30±1.13	14(13-15)	14.52±1.30	14(13-16)	Z:-0.798	0.425
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	43	81.1	42	79.2	χ^2 :0.059 df:1	0.807
	Kız	10	18.9	11	20.8		

Z: Mann-Whitney U testi, χ^2 : Pearson ki-kare testi

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Olgu sayısı, %: Yüzdelerik değer

Çizelge 2'de DEHB ve kontrol grubundaki ebeveynlere ilişkin özellikler görülmektedir. Annelerin yaş ortalamaları DEHB grubunda 41.8 ± 4.39 , kontrol grubunda 40.9 ± 5.79 bulunmuştur. Babaların yaş ortalaması DEHB grubunda 44.47 ± 4.95 , kontrol grubunda 45.07 ± 5.33 bulunmuştur. Gruplar arasında anne ve babaların yaş ortalamaları açısından istatistiksel fark bulunmamaktadır (Çizelge 2).

DEHB ve kontrol grubu annelerinin büyük bir bölümünün ilkökul mezunu olduğu (sırasıyla %49.1 ve %34); DEHB grubu babalarının büyük bir bölümünün lise mezunu olduğu, kontrol grubu babalarının ise üniversite mezunu olduğu bulunmuştur (sırasıyla

%43.2 ve %50.8). DEHB ve kontrol grubundaki anne ve babaların eğitim durumları düşük eğitim düzeyi (ilkokul ve ortaokul mezunu) ve yüksek eğitim düzeyi (lise ve üniversite mezunu) olarak gruplandırılmıştır. DEHB ve kontrol grubu arasında anne ve baba eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Çizelge 2).

DEHB ve kontrol grubu annelerinin büyük bir bölümünün (sırasıyla %73 ve %54) herhangi bir işte çalışmadığı, babalarının büyük bir bölümünün ise bir işte çalıştığı görülmektedir (sırasıyla %100 ve %94.3). Her iki grupta da ebeveynlerin çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Çizelge 2).

Çizelge 2: DEHB ve kontrol grubunda ebeveynlere ait sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

		DEHB		Kontrol		İstatistiksel Test	p
		Ort±SS	Ortanca (25-75)	Ort±SS	Ortanca (25-75)		
Anne Yaş		41.18±4.39	41(38-44)	40.94±5.79	41(36-45)	t:-0.245	0.807
Baba Yaş		44.47±4.95	44(42-47)	45.07±5.33	44(42-47)	Z:-0.114	0.909
		n	%	n	%		
Anne Eğitim Durumu	Düşük Eğitim Düzeyi	31	58.5	24	45.3	χ^2 :1.852 df:1	0.174
	Yüksek Eğitim Düzeyi	22	41.5	29	54.7		
Baba Eğitim Durumu	Düşük Eğitim Düzeyi	18	34.0	15	28.3	χ^2 :0.396 df:1	0.529
	Yüksek Eğitim Düzeyi	35	66.0	38	71.7		
Anne Çalışma Durumu	Çalışmıyor	39	73.6	29	54.7	χ^2 :4.102 df:1	0.430
	Çalışıyor	14	26.4	24	45.3		
Baba Çalışma Durumu	Çalışmıyor	0	0	3	5.7	*	0.243
	Çalışıyor	53	100	50	94.3		

t: Student-t testi, * Fisher'in kesin ki-kare testi, Z: Mann-Whitney U testi, χ^2 : Pearson ki-kare testi

Çizelge 3'te DEHB ve kontrol grubunun aile yapıları görülmekte olup DEHB ve kontrol grubu arasında aile yapıları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Çizelge 3: DEHB ve kontrol grubunda aile yapılarının karşılaştırılması

		DEHB		Kontrol		İstatistiksel Test	p
		n	%	n	%		
Aile Yapısı	Çekirdek	39	73.6	38	71.7	$\chi^2:0.47$ df:1	0.828
	Geniş	14	26.4	15	28.3		

χ^2 : Pearson ki-kare testi

Çizelge 4'te DEHB ve kontrol grubundaki kardeş sayıları görülmektedir. Kardeş sayısı kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazla bulunmuştur.

Çizelge 4: DEHB ve kontrol grubunda kardeş sayılarının karşılaştırılması

	DEHB		Kontrol		İstatistiksel Test	p
	Ort± SS	Ortanca (25-75)	Ort± SS	Ortanca (25-75)		
Kardeş Sayısı	2.15±0.66	2(2-2)	2.60±0.76	2(2-3)	Z:-3.153	0.002

Z: Mann-Whitney U testi

Doğum sıralaması açısından çalışmaya alınan DEHB grubundaki ergenlerin %47.2'si birinci çocuk, %45.3'ü ikinci çocuk ve %5.7'si üçüncü çocuk, kontrol grubunda ise %47.2'si birinci çocuk, %28.3'ü ikinci çocuk, %20.8'i üçüncü çocuktur. DEHB ve kontrol grubu arasında ergenlerin doğum sıralaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($\chi^2:6.982,df:1, p:0.072$).

Çizelge 5’te DEHB ve kontrol grubundaki ergenlerin planlı gebelik sonucunda dünyaya gelip gelmediği, doğum şekli, doğum kiloları, doğum sonrasında kuvöz bakımına alınıp alınmadıkları, 0-1, 1-3, 3-6 yaş arasında annenin ergene tek başına bakım vermesi ya da kendisine yardım eden bakıcının (babaanne, anneanne, bakıcı) olup olmaması, üç yaşına kadar annelerinden ayrı kaldıkları dönem varlığı gösterilmiş olup gruplar arasında değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Çizelge 5: DEHB ve Kontrol Grubunun Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi

		DEHB		Kontrol		İstatistiksel Test	P
		n	%	n	%		
Planlı Gebelik	Plansız	17	32.1	13	24.5	$\chi^2:0.744$ df:1	0.388
	Planlı	36	67.9	40	75.5		
Doğum Şekli	NSVY	32	60.4	35	66.0	$\chi^2:0.365$ df:1	0.546
	C/S	21	39.6	18	34.0		
Doğum Kilosu	2500 gr altı	2	3.8	4	7.5	*	0.242
	2500 – 3500 gr	28	52.8	34	64.2		
	3500 gr üstü	23	43.4	15	28.3		
Kuvöz Bakımı	Hayır	51	96.2	48	90.6	*	0.437
	Evet	2	3.8	5	9.4		
0-1 Yaş Arası Büyüten	Anne	42	79.2	42	79.2	$\chi^2:0.0$ df:1	1.0
	Anne ve bakıcı birlikte	11	20.8	11	20.8		
1-3 Yaş Arası Büyüten	Anne	39	73.6	36	67.9	$\chi^2:0.410$ df:1	0.522
	Anne ve bakıcı birlikte	14	26.4	17	32.1		
3-6 Yaş Arası Büyüten	Anne	39	73.6	37	69.8	$\chi^2:0.186$ df:1	0.666
	Anne ve bakıcı birlikte	14	26.4	16	30.2		
Üç Yaşa Kadar Anneden Ayrı Kaldığı Dönem	Yok	45	84.9	49	92.5	*	0.359
	Var	8	15.1	4	7.5		

χ^2 : Pearson ki-kare testi, * Fisher’in kesin ki-kare testi

NSVY: Normal spontan vaginal yol, C/S: Sezaryen

4.2 DEHB ve Kontrol Grubunda DSKE Puan Ortalamaları

Çizelge 6'da DEHB ve kontrol gruplarındaki anne ve ergenlerin DSKE durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları görülmektedir. DEHB grubu ve kontrol grubu arasında durumluk ve sürekli kaygı puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çizelge 6: DEHB ve Kontrol Grubunda DSKE Puan Ortalamaları

DSKE		DEHB	Kontrol	İstatistiksel Test	p
Anne Durumluk Kaygı Puanı	Ort±SS	41.60±4.83	43.16±4.35	Z:-1,952	0.051
	Ortanca (25-75)	41 (38-45)	43 (41-47)		
Anne Sürekli Kaygı Puanı	Ort±SS	45.79±4.89	47.13±5.22	Z:-1,135	0.256
	Ortanca (25-75)	46 (43-48)	47 (44-51)		
Ergen Durumluk Kaygı Puanı	Ort±SS	43.39±4.78	44.30±5.34	t:0.919	0.360
	Ortanca (25-75)	43 (40-46)	44 (41-48)		
Ergen Sürekli Kaygı Puanı	Ort±SS	44.94±5.78	47.15±5.47	Z:-1,927	0.054
	Ortanca (25-75)	44 (40-50)	47 (44-50)		

DSKE: Durumluk sürekli kaygı envanteri, Z: Mann-Whitney U testi, t: Student-t test

4.3 DEHB ve Kontrol Grubunda AHÇYTÖ Puan Ortalamaları

Çizelge 7’de DEHB ve kontrol gruplarının aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutum ölçeği alt faktör toplam puan ortalamaları görülmektedir. Demokratik tutum faktörü puan ortalaması kontrol grubunda DEHB grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer faktör puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Çizelge 7: DEHB ve Kontrol Grubunda AHÇYTÖ Puan Ortalamaları

AHÇYTÖ		DEHB	Kontrol	İstatistiksel Test	p
Aşırı Annelik	Ort±SS	41.66±9.25	43.67±8.48	t:1.170	0.244
	Ortanca (25-75)	40 (35-49)	45 (39-50)		
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	Ort±SS	24.79±2.58	26.13±2.57	Z:-2.621	0.009
	Ortanca (25-75)	25 (23-26)	26 (25-28)		
Ev Kadınlığını Reddetme	Ort±SS	27.26±6.62	29.90±7.83	t:1.875	0.064
	Ortanca (25-75)	27 (22-31)	30 (25-35)		
Karı-koca Geçimsizliği	Ort±SS	13.71±3.90	14.28±4.19	t:0.718	0.474
	Ortanca (25-75)	14 (11-16)	14 (11-14)		
Baskı ve Disiplin	Ort±SS	35.47±8.67	37.32±8.55	t:1.105	0.272
	Ortanca (25-75)	35 (30-40)	39 (29-42)		

AHÇYTÖ: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği Z: Mann-Whitney U testi, t: Student-t test

4.4 DEHB ve Kontrol Grubunda WİBÖ-E Puan Ortalamaları

Çizelge 8’de DEHB ve kontrol gruplarının WEISS işlevsellikte bozulma ölçeği ebeveyn formu alt boyut puan ve toplam puan ortalamaları görülmektedir. DEHB grubunda aile, okul, yaşam becerileri ve toplam puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). WİBÖ-E çocuğun benlik algısı ve sosyal etkinlikler alt puan ortalamalarında ise gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Çizelge 8: DEHB ve Kontrol Grubunda WİBÖ-E Puan Ortalamaları

WİBÖ-E		DEHB	Kontrol	İstatistiksel Test	p
Aile	Ort±SS	6.18±3.89	4.60±4.15	Z:-2.500	0.012
	Ortanca (25-75)	7 (3-9)	4 (2-6)		
Okul	Ort±SS	7.39±3.93	4.05±4.58	Z:-4.252	0.001
	Ortanca (25-75)	7 (5-10)	2 (1-7)		
Yaşam Becerileri	Ort±SS	8.79±5.06	6.83±4.46	Z:-2.132	0.033
	Ortanca (25-75)	8 (5-12)	6 (4-9)		
Çocuğun Benlik Algısı	Ort±SS	2.15±2.03	1.84±1.83	Z:-0.713	0.476
	Ortanca (25-75)	2 (1-3)	2 (0-3)		
Sosyal Etkinlikler	Ort±SS	2.26±2.37	2.40±2.72	Z:-0.162	0.871
	Ortanca (25-75)	2(0-4)	2 (0-4)		
Riskli Eylemler	Ort±SS	1.35±2.34	0.94±1.51	Z:-0.989	0.323
	Ortanca (25-75)	1 (0-2)	0 (0-1)		
Toplam	Ort±SS	28.15±13.67	20.75±14.59	Z:-3.209	0.001
	Ortanca (25-75)	27 (18-34)	17 (10-28)		

WİBÖ-E: WEISS İşlevsellikte Bozulma Ölçeği Ebeveyn formu, Z: Mann-Whitney U testi

4.5 DEHB ve Kontrol Grubundaki Ergenler ve Annelerinin Bağlanma Stillerine Göre Karşılaştırılması

Çizelge 9’da DEHB ve kontrol grubundaki ergenlerin ve annelerinin ilişki ölçekleri anketine göre bağlanma stillerinin dağılımı bulunmaktadır. DEHB ve kontrol grubundaki ergenlerin bağlanma stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. DEHB ve kontrol grubundaki annelerin de bağlanma stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çizelge 9: DEHB ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin ve Annelerinin Bağlanma Stillerine Göre Dağılımı

	Ergen					Anne						
	DEHB		Kontrol		İstatistiksel Test	p	DEHB		Kontrol		İstatistiksel Test	p
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Güvenli	24	45.3	20	37.7	*	0.921	18	34	24	45.3	*	0.426
Korkulu	3	5.7	3	5.7			6	11.3	6	11.3		
Saplantılı	9	17	10	18.9			9	17	4	7.5		
Kayıtsız	17	32.1	20	37.7			20	37.7	19	35.8		

* Fisher's Exact Test

Dört farklı bağlanma stiline göre gruplama yapıldığında grupların örneklem sayısının azaldığı ve istatistiksel analizin gücünün düşeceği düşünülerek bağlanma stilleri güvenli ve güvensiz (korkulu, saplantılı, kayıtsız) olarak iki gruba ayrılmıştır.

Çizelge 10’da DEHB ve kontrol grubundaki ergenlerin ve annelerinin bağlanma stillerinin güvenli ve güvensiz şeklinde ikiye ayrıldıktan sonraki dağılımı görülmektedir. DEHB ve kontrol grubundaki ergenlerin bağlanma stilleri arasında; DEHB ve kontrol grubundaki annelerin bağlanma stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çizelge 10: DEHB ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin ve Annelerinin Bağlanma Stillere Göre Dağılımı

	Ergen						Anne					
	DEHB		Kontrol		İstatistiksel Test	p	DEHB		Kontrol		İstatistiksel Test	P
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Güvenli	24	45.3	20	37.7	$\chi^2:0.622$ df:1	0.430	18	34.0	24	45.3	$\chi^2:1.420$ df:1	0.233
Güvensiz	29	54.7	33	62.3			32	66.0	29	54.7		

χ^2 : Pearson ki-kare testi

Annenin bağlanma stilinin ergenlerin bağlanma stiline olan etkisi kontrol edildiğinde (dışlandığında) DEHB ile kontrol grubundaki güvenli ve güvensiz bağlanma stilleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($MH\chi^2: 0.508$, df:1, p:0.476).

4.6 DEHB Grubundaki Ergenlerin Bağlanma Stillerinin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi

Dört farklı bağlanma stiline göre gruplama yapıldığında grupların örneklem sayısının azaldığı ve istatistiksel analizin gücünün düşeceği düşünülerek bağlanma stilleri güvenli ve güvensiz (korkulu, saplantılı, kayıtsız) olarak iki gruba ayrılmıştır.

Çizelge 11’de DEHB grubundaki ergenlerin cinsiyet, aile yapısı, annelerinin eğitim durumu, annelerinin iş durumu, annelerindeki ruhsal hastalık varlığı, planlı gebelik sonucunda dünyaya gelip gelmediği, doğum şekli, doğum kiloları, doğum sonrasında kuvöz bakımına alınıp alınmadıkları, 0-1, 1-3, 3-6 yaş arasında annenin ergene tek başına ya da kendisine yardım eden bakıcının (babaanne, anneanne, bakıcı) olup olmaması, üç yaşına kadar annelerinden ayrı kalıp kalmadıkları açısından güvenli ve güvensiz bağlanma stili arasında farklılık olup olmadığı gösterilmiştir.

DEHB grubundaki kızlarda güvensiz bağlanma stili erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 11)

DEHB grubunda yüksek eğitim düzeyi olan annelerin ergenlerinde güvensiz bağlanma stiline, düşük eğitim düzeyi olan annelerin ergenlerinde ise güvenli bağlanma stiline istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur. (Çizelge 11).

DEHB grubundaki güvensiz bağlanma stiline sahip olan ergenlerin sezeryan ile doğum oranı normal yolla doğum oranlarına göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (Çizelge 11). Annede doğum sonrasında ortaya çıkan depresyonun bağlanma stiline olan etkisi kontrol edildiğinde (dışlandığında) doğum şekli ile bağlanma stili arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($MH\chi^2$: 2.746, df:1, p:0.097)

Çizelge 11: DEHB Grubu Ergenlerinin Bağlanma Stillerinin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi

		DEHB Grubu Ergen					
		Güvenli		Güvensiz		İstatistiksel Test	P
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kız	1	4.2	9	31	*	0.015
	Erkek	23	95.8	20	69		
Aile Yapısı	Çekirdek	16	66.7	23	79.3	χ^2 :1.080	0.299
	Geniş	8	33.3	6	20.7		
Anne Eğitim Durumu	Düşük Eğitim Düzeyi	18	75.0	13	44.8	4.924	0.026
	Yüksek eğitim Düzeyi	6	25.0	16	55.2		
Anne İş Durumu	Çalışmıyor	20	83.3	19	65.5	*	0.213
	Çalışıyor	4	16.7	10	34.5		
Annede Bilinen Ruhsal Hastalık	Yok	22	91.7	24	82.8	*	0.436
	Var	2	8.3	5	17.2		
Planlı Gebelik	Plansız	6	25	11	37.9	χ^2 :1.008	0.315
	Planlı	18	75	18	62.1		
Doğum Şekli	NSVY	18	75	14	48.3	χ^2 :3.920	0.048
	C/S	6	25	15	51.7		
Doğum Kilosu	2500 gr altı	2	8.3	0	0	*	0.400
	2500 – 3500 gr	12	50	16	55.2		
	3500 gr üstü	10	41.7	13	44.8		
Kuvöz Bakımı	Hayır	22	91.7	29	100	*	0.200
	Evet	2	8.3	0	0		
0-1 Yaş Arası Büyüten	Anne	19	79.2	23	79.3	χ^2 :0.817	0.366
	Anne ve bakıcı birlikte	5	20.8	6	20.7		
1-3 Yaş Arası Büyüten	Anne	19	79.2	20	69	χ^2 :0.703	0.402
	Anne ve bakıcı birlikte	5	20.8	9	31		
3-6 Yaş Arası Büyüten	Anne	19	79.2	20	69	χ^2 :0.703	0.402
	Anne ve bakıcı birlikte	5	20.8	9	31		
Üç Yaşa Kadar Anneden Ayrı Kaldığı Dönem	Yok	18	75	27	93.1	χ^2 :3.358	0.121
	Var	6	25	2	6.9		

χ^2 : Pearson ki-kare testi, * Fisher's Exact Test

Çizelge 12’de DEHB grubundaki ergenlerin dörtlü bağlanma stillerinin puan ortalamaları cinsiyete göre görülmektedir. DEHB grubundaki kız ergenlerin korkulu bağlanma stili puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çizelge 12: DEHB grubundaki ergenlerin cinsiyete göre bağlanma stillerine göre puan ortalamaları

DEHB Grubu Ergen		Kız	Erkek	İstatistiksel Test	p
Güvenli Bağlanma Stili	Ort±SS	3.84±0.88	4.31±0.87	Z:1.565	0.188
	Ortanca (25-75)	3.2(3.9-4.4)	4(4.4-4.8)		
Korkulu Bağlanma Stili	Ort±SS	3.85±1.03	2.97±1.13	Z:-2.135	0.033
	Ortanca (25-75)	3.0(3.6-4.2)	2.25(3-3.7)		
Saplantılı Bağlanma Stili	Ort±SS	3.72±1.25	3.26±1.10	Z:-1.393	0.164
	Ortanca (25-75)	3.25(3.6-4)	2.5(3.2-3.7)		
Kayıtsız Bağlanma Stili	Ort±SS	4.56±0.78	4.03±1.12	Z:-1.562	0.118
	Ortanca (25-75)	3.6(4.6-5.2)	3.3(4-5)		

Z: Mann-Whitney U testi

Çizelge 13’de DEHB grubundaki ergenlerin ve annelerinin bağlanma stilleri gösterilmiştir. DEHB grubundaki ergenlerin bağlanma stilleri ile annelerinin bağlanma stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Çizelge 13: DEHB Grubundaki Ergen ve Annelerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki

DEHB Grubu		Ergen Bağlanma Stili		İstatistiksel Test	p
		Güvenli	Güvensiz		
Anne Bağlanma Stili	Güvenli	8 (%33.3)	10 (%34.5)	χ^2 :0.008 df:1	0.930
	Güvensiz	16 (%66.7)	19 (%65.5)		

χ^2 : Pearson ki-kare testi

Çizelge 14’te ise kontrol grubundaki ergenlerin ve annelerinin bağlanma stilleri gösterilmiştir. DEHB grubunda olduğu gibi kontrol grubundaki ergenlerin de bağlanma stilleri ile annelerinin bağlanma stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Çizelge 14: Kontrol Grubundaki Ergen ve Annelerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki

Kontrol Grubu		Ergen Bağlanma Stili		İstatistiksel Test	p
		Güvenli	Güvensiz		
Anne Bağlanma Stili	Güvenli	12 (%60)	12 (%36.4)	χ^2 :2.808 df:1	0.094
	Güvensiz	8 (%40)	21 (%63.6)		

χ^2 : Pearson ki-kare testi

4.7 DEHB Grubundaki Ergenlerin Bağlanma Stillерinin Kaygı Düzeyleri, İşlevsellik ve Aile Hayatı Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Göre Karşılaştırılması

Çizelge 15’de DEHB grubundaki ergenlerin bağlanma stillerine göre kaygı düzeyleri, işlevsellik ve aile hayatı çocuk yetiştirme tutumlarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir.

İncelenen bu başlıklar içinde sadece güvensiz bağlanan ergenlerin sürekli kaygı puan ortalamaları güvenli bağlanan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Çizelge 15).

Çizelge 15: DEHB Grubundaki Ergenlerin Bağlanma Stillerinin Kaygı Düzeyleri, İşlevsellik ve Aile Hayatı Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Göre Karşılaştırılması

			Ergen Güvenli Bağlanma Stili	Ergen Güvensiz Bağlanma Stili	İstatistiksel Test	P
DSKE	Ergen Durumluk Kaygı Puanı	Ort±SS	44.16±4.84	42.75±4.73	t:-1.067	0.291
		Ortanca (25-75)	44(41.5-47.5)	43(40-46)		
	Ergen Sürekli Kaygı Puanı	Ort±SS	42.70±5.38	46.79±5.51	Z:-2.660	0.008*
		Ortanca (25-75)	41(39-46)	47(42-51)		
	Anne Durumluk Kaygı Puanı	Ort±SS	41.79±4.93	41.44±4.83	Z:-0.206	0.837
		Ortanca (25-75)	40.5(38.5-45.5)	41(38-45)		
	Anne Sürekli Kaygı Puanı	Ort±SS	46.5±4.63	45.20±5.10	t:-0.956	0.343
		Ortanca (25-75)	46(44-48)	45(43-48)		
WİBÖ-E	Aile	Ort±SS	5.29± 2.89	6.93± 3.87	t:-1.544	0.129
		Ortanca (25-75)	6.5(1-8.5)	7(5-9)		
	Okul	Ort±SS	7.25± 3.51	7.51± 4.31	Z:-0.234	0.815
		Ortanca (25-75)	7(5-9.5)	7(5-10)		
	Yaşam Becerileri	Ort±SS	9.87± 5.02	7.89± 5.00	t:1.429	0.159
		Ortanca (25-75)	9(6-14.5)	7(5-10)		
	Çocuğun Benlik Saygısı	Ort±SS	2.62± 2.39	1.75± 1.61	Z:-1.192	0.233
		Ortanca (25-75)	2(1-4)	2(0-3)		
	Sosyal	Ort±SS	2.37± 2.61	2.17± 2.18	Z:-0.110	0.913
		Ortanca (25-75)	2(0-4)	2(0-4)		
	Toplam	Ort±SS	28.33± 12.32	28± 14.9	t:0.087	0.931
		Ortanca (25-75)	28.5(19-35)	26(18-34)		
AHCYTÖ	Aşırı Annelik	Ort±SS	40.91±9.30	50.33±9.60	t:-0.529	0.599
		Ortanca (25-75)	39(35-48.5)	40(35-49)		
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	Ort±SS	24.75±2.60	25.66±4.04	t:-0.106	0.915
		Ortanca (25-75)	25(23-26.5)	25(23-26)		
	Ev Kadınlığını Reddetme	Ort±SS	26.37±5.32	33.33±6.50	t:0.887	0.379
		Ortanca (25-75)	26(22-30.5)	28(22-31)		
	Karı-Koca Geçimsizliği	Ort±SS	12.95±4.36	17.33±3.05	t:1.293	0.202
		Ortanca (25-75)	13(9.5-15)	14(11-18)		
	Baskı Disiplin	Ort±SS	34.29±6.75	38.33±8.62	t:0.899	0.373
		Ortanca (25-75)	34(30-38)	36(30-40)		

Z: Mann-Whitney U, t: Student-t test

4.8 Çeşitli Değişkenlerin Korelasyonları

DEHB grubundaki annelerin bağlanma stilleri ile aile hayatı çocuk yetiştirme tutumları ölçeğinin alt boyut puanları arasındaki korelasyonlar çizelge 16'da gösterilmiştir. Annenin ilişkiler ölçeği anketinden aldığı güvenli bağlanma puanları ile annenin demokratik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde pozitif korelasyon olduğu görülmektedir.

Annenin ilişki ölçekleri anketi korkulu bağlanma stili puanları ile AHÇYTÖ demokratik tutum ve eşitlik tanıma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde negatif korelasyon olduğu görülmektedir (Çizelge 16).

Çizelge 16: Annenin Bağlanma Stilleri İle AHÇYTÖ Alt Boyut Puan Korelasyonları

		AHÇYTÖ				
		Aşırı Annelik	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	Ev Kadınlığını Reddetme	Karı-koca Geçimsizliği	Baskı ve Disiplin
Anne Güvenli Bağlanma Stili	r	-0.89	0.311	-0.149	-0.034	-0.140
	p	0.525	0.023	0.288	0.809	0.316
Anne Korkulu Bağlanma Stili	r	0.144	-0.316	0.115	-0.031	0.299
	p	0.302	0.021	0.411	0.828	0.099
Anne Saplantılı Bağlanma Stili	r	0.102	0.178	0.167	0.043	0.134
	p	0.466	0.203	0.231	0.761	0.340
Anne Kayıtsız Bağlanma Stili	r	-0.020	0.006	0.038	0.025	0.003
	p	0.890	0.0967	0.789	0.857	0.982

r: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

Çizelge 17’de WİBÖ-E aile, çocuğun benlik saygısı ve toplam puan ortalamaları ile AHÇYTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında korelasyonlar gösterilmektedir. WİBÖ-E aile puanları ile AHÇYTÖ aşırı annelik, demokratik tutum ve eşitlik tanıma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde sırasıyla düşük ve orta düzeyde negatif bir korelasyon görülmektedir.

WİBÖ-E okul puanları ile AHÇYTÖ baskı ve disiplin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde orta düzeyde negatif bir korelasyon görülmektedir.

WİBÖ-E yaşam becerileri puanları ile AHÇYTÖ karı-koca geçimsizliği puanları arasında orta düzeyde negatif bir korelasyon görülmektedir.

WİBÖ-E çocuğun benlik saygısı puanları ile AHÇYTÖ aşırı annelik, ev kadınlığını reddetme ve baskı disiplin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde orta düzeyde negatif bir korelasyon görülmektedir.

WİBÖ-E toplam puanları ile AHÇYTÖ aşırı annelik ve baskı ve disiplin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde sırasıyla orta ve düşük düzeyde negatif bir korelasyon görülmektedir.

Çizelge 17: AHÇYTÖ ve WİBÖ-E Alt Boyut Puan Korelasyonları

		WİBÖ-E							
			Aile	Okul	Yaşam Becerileri	Çocuğun Benlik Algısı	Sosyal Etkinlikler	Riskli Eylemler	Toplam
AHÇYTÖ	Aşırı Annelik	r	-0.298	-0.328	-0.247	-0.440	-0.079	-0.211	-0.366
		P	0.030	0.016	0.074	0.001	0.574	0.130	0.007
	Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	r	-0.319	0.019	-0.175	0.029	-0.141	-0.263	-0.227
		P	0.020	0.892	0.210	0.836	0.312	0.057	0.102
	Ev Kadınlığını Reddetme	r	-0.103	-0.141	-0.138	-0.331	0.099	0.045	-0.128
		P	0.461	0.313	0.325	0.015	0.481	0.748	0.363
	Karı-koca Geçimsizliği	r	-0.41	-0.238	-0.373	-0.181	0.052	0.088	-0.200
		P	0.772	0.087	0.006	0.195	0.712	0.529	0.151
	Baskı ve Disiplin	r	-0.183	-0.326	-0.255	-0.325	-0.082	-0.153	-0.297
		P	0.189	0.017	0.065	0.018	0.558	0.274	0.031

r: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

Çizelge 18’de ilişki ölçekleri anketi ergen bağlanma stilleri puanları ile ergen ÇDSKE sürekli kaygı puan ortalamaları arasındaki korelasyonlar gösterilmiştir.

Ergen güvenli bağlanma stili puan ortalamaları ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında negatif; ergen saplantılı bağlanma stili ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Çizelge 18: Ergen DSKE Puanları ile Ergen Bağlanma Stilleri Puan Korelasyonları

		Ergen Güvenli Bağlanma Stili	Ergen Korkulu Bağlanma Stili	Ergen Saplantılı Bağlanma Stili	Ergen Kayıtsız Bağlanma Stili
Ergen DSKE Sürekli Kaygı	r	-0.302	-0.017	0.450	0.111
	p	0.028	0.904	0.001	0.430

r: Spearman Sıra Korelasyon Katsayısı

5 TARTIŞMA

Bu çalışmada; DEHB tanısı alan ergenler ile annelerinin bağlanma stillerinin karşılaştırılması, annenin ve ergenin kaygı düzeylerinin ve çocukta DEHB tanısının bağlanma üzerine etkileri, DEHB tanılı ergenlerin ve annelerinin bağlanma stillerinin çocuk yetiştirme tutumları üzerine etkilerinin ve DEHB tanılı ergenlerin bağlanma stillerine göre işlevsellik düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

5.1 Bağlanma Stillerinin Dağılımı ve Anne-Ergen Bağlanma Stili İlişkisi

5.1.1 DEHB ve Kontrol Grubundaki Ergenlerde ve Annelerde Bağlanma Stillerinin Dağılımı

Bağlanma stilleri ile yapılan çalışmalarda ergenlerin ve erişkinlerin en fazla güvenli bağlanma stiline sahip oldukları bulunmuştur. Güvensiz bağlanma stillerinden olan korkulu, kayıtsız ve saplantılı bağlanma stillerinin dağılımları çalışmalarda farklılık gösterebilir genellikle en sık kayıtsız bağlanma stili görülmektedir.^{6,33,98,103,111}

Sümer ve Güngör'ün³³ erişkinlerle yaptıkları çalışmada güvenli bağlanma stili %43.2, kayıtsız bağlanma stili %19.3, saplantılı bağlanma stili %28.2, korkulu bağlanma stili %9.3 oranında bulunmuştur. Çuhadaroğlu ve ark'nın¹¹² 2010 yılında lise öğrenimine devam eden 378 ergenle yaptıkları çalışmada güvenli bağlanma stili %33, kayıtsız bağlanma stili %27, saplantılı bağlanma stili %26, korkulu bağlanma stili %14 oranında bulunmuştur.

Çalışmamızda DEHB grubundaki ergenlerde güvenli bağlanma stili %45.3 olup Çuhadaroğlu ve arkadaşlarının çalışmasından daha yüksek bir orandadır. Bu farkın örneklem grubuna dahil edilen DEHB tanılı ergenlerin kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve davranım bozukluğu gibi eş hastalanıma sahip olmaması ve tedavi altında olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Yazında dışa vuran davranış sorunları ile güvensiz bağlanma arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{30,113-115} Ancak yapılan çalışmaların çoğunda DEHB, KOKGB ve DB belirtileri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki ele alınmış olup hepsi dışavuran davranış başlığı altında toplanmıştır. Dışa vuran davranış sorunlarının tipleri arasındaki ayrımın yapılması ise önem taşımaktadır. Saldırganlık, karşı gelme ve kuralları çiğneme gibi sorunlar KOKGB ve DB belirtileri arasındayken aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve dikkatsizlik DEHB belirtileridir. Belirtiler dışında tanıyı göz önünde bulundurarak

yapılan çalışmalar ise sınırlı sayıdadır. DEHB tanısı konulan yaş ortalaması 8.6 olan 19 çocukla aynı yaş grubundaki sağlıklı kontrollerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, DEHB grubunda güvensiz bağlanma oranı kontrol grubuna göre daha yüksek oranda bulunmuştur.⁹⁵ Bir başka çalışmada ise KOKGB/DB tanısının eşlik ettiği DEHB ile sadece KOKGB/DB tanısı olan çocukların bağlanma stilleri karşılaştırılmış, DEHB'nin eşlik ettiği grupta dağınık bağlanma stili daha yüksek oranda bulunmuştur. DEHB belirtilerinden çok DEHB tanısının dağınık bağlanma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.¹⁶ Türkiye'de DEHB tanılı 13-16 yaş arasındaki DEHB tanılı 34 ergenin bağlanma stilleri ve kimlik statülerinin incelendiği çalışmada, eş hastalanımı olmayan DEHB grubu ile kontrol grubundaki ergenler arasında bağlanma stilleri açısından farklılık bulunmamıştır.¹⁰⁰ Ancak bu çalışmada eş hastalanıma sahip olan DEHB grubunda kontrollere göre saplantılı bağlanma stili daha yüksek oranda bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde DEHB grubuyla kontrol grubundaki ergenlerin bağlanma stillerinin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Annenin bağlanma stiline ergenlerin bağlanma stiline olan etkisi kontrol edildiğinde de sonuç değişmemiştir. Ergenlerde iki grup arasında güvenli-güvensiz bağlanma dağılımındaki benzerliğin iki nedenden dolayı olabileceği düşünülmüştür. İlk olarak örneklemimizdeki DEHB grubundaki ergenlerin kaygı bozuklukları ve davranım bozuklukları gibi eş hastalanıma sahip olmayıp tedavi altında olmaları gruplar arasında farklılık ortaya çıkmamasına neden olmuş olabilir. İkinci olarak ise özbildirim ölçeği kullanılarak bağlanmanın değerlendirilmesidir. Çünkü yazında yanıltıcı olumlu yanlılık (*positive illusory bias*) adı verilen, DEHB tanısı konulan çocukların pek çok alanda sorun yaşamalarına rağmen yeteneklerini gerçekte olduğundan daha iyi görme ve mevcut durumlarını gerçekçi bir şekilde değerlendirememesi durumundan bahsedilmektedir.¹¹⁶ Bununla birlikte iki grup arasında bağlanma stilleri dağılımı arasında farklılık olmaması DEHB'nin bağlanmaya etkisi olmadığını düşündürse de, bağlanmayı etkileyebilecek ailesel, çevresel ve biyolojik etkenleri de kapsayan daha geniş örneklemli ve herhangi bir tıbbi veya davranışsal tedavi görmemiş örneklem ile çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Ergenlerin bağlanma stillerine benzer şekilde DEHB ve kontrol grubundaki annelerin bağlanma stilleri dağılımları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış ancak DEHB grubundaki annelerin güvensiz bağlanma oranının kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yazında ergenlerin bağlanma

stilllerinin dağılımının incelendiği çalışmalar olsa da DEHB'li ergenlerin annelerinin bağlanma stilleri dağılımının incelendiği çalışmalar bulunmamaktadır. Güvensiz bağlanan annelerin çocukların üzerindeki etkilerin DEHB ile ilişkisinin anlaşılması için daha fazla örneklem sayılı, farklı psikiyatrik bozuklukların da değerlendirildiği kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

5.1.2 Annenin Bağlanma Stillерinin Ergenin Bağlanma Stilleri İle İlişkisi

Kontrol grubunda güvenli bağlanması olan ergenlerin annelerinin çoğunluğunun güvenli bağlanma stiline; güvensiz bağlanma stiline sahip olan ergenlerin annelerinin çoğunluğunun güvensiz bağlanma stiline sahip oldukları bulunmuş olup DEHB grubunda ise güvenli bağlanması olan ergenlerin annelerinin çoğunluğunda güvensiz bağlanma stili; güvensiz bağlanma stiline sahip ergenlerin annelerinin çoğunluğunda güvensiz bağlanma stili olduğu görülmüş ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bağlanma teorisine gelişimsel bir bakış açısıyla bakıldığında, farklı bağlanma stillerinin çocukların genetik yapısı ve bakımverenlerle olan ilişkine bağlı olarak doğumdan sonra gelişmeye başladığı ve zaman içinde sabit bir şekilde devam ettiği; çocuk tarafından bağlanma ilişkilerinin içsel işleyiş modelleriyle içselleştirildiği; bebeklikten çocukluğa, ergenliğe ve erişkinliğe geçişlerin çeşitli bağlanma stratejileri gerektirdiği, bağlanma stratejilerinin kuşaklar arası aktarımının ebeveynlerden çocuğa doğru olduğu ve ebeveynin bağlanma stillerinin ebeveyn tutumlarını etkilediği belirtilmektedir.¹¹⁷ Yazında bağlanma stillerinin süreklilik taşıdığını gösteren çalışmalara rastlanmasına rağmen zaman içinde bağlanma stillerinin değişikliğe uğradığını gösteren çalışmalara da rastlanmıştır.¹¹⁷⁻¹²³ Bununla birlikte pek çok çalışmada annelerin bağlanma stilleri ile bebeklerinin bağlanma stillerinin uyumlu olduğu gösterilmiştir.^{27,30,34,124} Sadece Steele ve ark.¹²⁵ yaptığı bir çalışmada anne ve bebek bağlanma stilleri arasında anlamlı bir uyum bulunmamıştır.

Çalışmamızda Steele ve ark.¹²⁵ yaptığı çalışmaya benzer olarak her iki grupta da annelerin ve ergenlerin bağlanma stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir uyum bulunmamıştır. Allen¹²⁶ ergenlik döneminde çoklu bağlanma figürlerinin ortaya çıktığını ve bebeklik döneminden ergenliğe doğru çeşitli yaşam olaylarının deneyimlendiğini belirtmekte; anne-ergen bağlanma stilleri arasındaki uyumun anne-bebek bağlanma stilleri arasındaki uyum kadar güçlü bir ilişki içerisinde olmadığını söylemektedir. Bu görüşün çalışmamızda anne ve ergen bağlanma stilleri arasında ilişki bulunmamasını açıklayabileceği düşünülmüştür. Ek olarak kontrol grubunda ergen ve anne bağlanma

stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen niteliksel olarak anne ve ergenin bağlanma stillerinin uyumlu gözüküğü, çalışmadaki örneklemin artırılmasıyla yazın bilgilerine benzer şekilde bir ilişki saptanabileceği düşünülmüştür.

5.2 Bağlanma Stillerinin Kaygı Düzeyleri İle İlişkisi

Kaygı, çocuk ve ergenlerde en sık görülen ruhsal belirtilerden biridir. Bowlby⁵⁶, güvenli bağlanan çocukların güvensiz bağlanan çocuklara göre daha az kaygılandıklarını belirtmiştir. Teorik olarak güvensiz bağlanmaya sahip olan kişiler bağlanma figürlerinin kendilerini koruyamadığını düşünmektedir. Yapılan çalışmalarda kaygı ile bağlanma stilleri arasında ilişki olduğu gösterilmiştir.^{38,59} Güvenli ve güvensiz bağlanan çocuk ve ergenlerin kaygı düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda güvensiz bağlananlarda kaygı düzeylerinin güvenli bağlananlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir.^{38,60,127} Ülkemizde kaygı düzeyi ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada benzer şekilde güvensiz bağlanma stiline sahip olan kişilerin daha yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur.³³ Bizim çalışmamızda yazındaki bulgularla uyumlu olarak DEHB grubunda güvensiz bağlanma stiline sahip olan ergenlerin güvenli bağlanan ergenlere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak ergenlerin sürekli kaygı puanlarının güvenli bağlanma puanları ile negatif, güvensiz bağlanma grubundaki saplantılı bağlanma puanı ile de pozitif korelasyon gösterdiği görülmüştür.

Saplantılı bağlanma stilinin özellikle depresyon, kaygı bozuklukları ve içe atım sorunları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.¹²⁸ Saplantılı bağlanan ergenler sıkıntı yaratan ruhsal durum veya çevreyle karşılaştığında daha fazla içe atım belirtileri ortaya çıkarmaktadır.³⁹ Saplantılı bağlanan ergenler, bağlanma nesnelere ile yaşadıkları sorunlarda kendilerini edilgen hisseder veya tuzağa düştüğünü düşünürlerse kaygı veya depresyon gibi içe atım sorunları geliştirebilmektedir.³⁹ Ek olarak bağlanma nesnelere istek talep ettikleri durumlarda reddedildiklerinde veya tepki gördüklerinde ise dışa vurum sorunları görülmektedir.³⁹ Çalışmamızda saplantılı bağlanma stiline sahip olan DEHB'li ergenlerin saplantılı bağlanma düzeyi arttıkça kaygı düzeylerinin de artış göstermesi bu bulguları desteklemektedir.

Kayıtsız bağlanma stilinin daha çok dışa vurum sorunları ile ilişkili olduğu, kayıtsız bağlanan ergenlerin madde kullanımı ve davranım bozukluğu ortaya çıkardıkları belirtilmektedir.⁷² Bu ergenlere öğretmenlerinin ve yaşatlarının daha az yardım ettiği

ayrıca sosyal olarak reddedildikleri gösterilmiştir.¹²⁹ Çalışmamızda kayıtsız bağlanma stili ile içe atım sorunlarından biri olan kaygı düzeyi ile ilişki gösterilememiştir. Çalışmamızda kayıtsız bağlanmaya sahip olan DEHB grubundaki ergenlerin davranış ve riskli eylemler işlevselliklerinde bozulma beklenmesine rağmen sağlıklı kontrol grubuyla fark bulunmaması, örneklemdaki DEHB’li ergenlerin tedavi altında olması ve DEHB’ye davranım bozukluğu gibi dışı vurum bozuklukları eşlik eden ergenlerin çalışmaya alınmamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

5.3 Çocuk Yetiştirme Tutumlarının DEHB ve Bağlanma Stilleri İle Olan İlişkisi

Ebeveynlik aileyi şekillendiren ve çocuğun sosyal-duygusal gelişimini sağlayan tutumları tanımlamaktadır. Baumrind¹³⁰ ebeveyn tutumlarını otoriter (çocuğun kesin olarak ne yapması gerektiğini söylemesi) , hoşgörülü (çocuğun ne isterse yapmasına izin vermesi) ve demokratik (baskı yapmadan kural koyulması) olarak gruplandırmıştır. Sıcak ve duyarlı tutum sergilenen çocukların içsel düzenleme mekanizmalarının daha iyi olduğu ve daha az riskli davranış sergiledikleri belirtilmektedir.¹³¹ DEHB’li çocuğu olan annelerin daha fazla olumsuz iletişim modelleri sergiledikleri, çocuklarıyla daha fazla kavga ettikleri ve öfkeli oldukları saptanmıştır.⁸¹ DEHB’si olan çocuğun ebeveynleri daha fazla baskıcı ve cezalandırıcı ebeveyn tutumu sergilemekte ayrıca ebeveynler kendi çocuk yetiştirme tutumlarını yetersiz olarak değerlendirmektedir.^{92,93} Bununla birlikte DEHB’si olan çocukların ebeveynlerinin DEHB’si olmayan çocuklara göre daha fazla reddedici oldukları, çocuğun dürtü kontrolüne yönelik yönlendirmede daha fazla buldukları ve çocuklarından talepkar oldukları gösterilmiştir.^{93,94} Çocuğun annesini reddedici olarak algılamasıyla çocuktaki davranış sorunlarının artabileceği belirtilmektedir.⁸⁹ Johnston ve arkadaşlarının çalışmasında sadece DEHB tanısı olan ve DEHB ile birlikte eş hastalanımı (KOKGB, DB, KOKGB/DB) olan çocukların annelerinin çocuklarına olan duyarlı davranışları değerlendirilmiştir. KOKGB ve DB belirtileri fazla olan çocukların annelerinin çocuklarına olan duyarlılıklarının, sıcaklıklarının ve uygun yanıt vermelerinin daha az olduğu bulunmuş olup DEHB belirtileri ile annenin davranışları arasında böyle bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.¹³²

Çalışmamızda AHÇYTÖ’ne göre kontrol grubunda demokratik tutum ve eşitlik tanıma alt ölçek puan ortalamaları anlamlı olacak şekilde DEHB grubundan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu kontrol grubundaki ergenlerin ailelerinde demokratik tutumun

egemen olduğunu ve alınan kararların dengeli ve tutarlı bir şekilde aile bireyleri ile alındığını göstermektedir. Yazın bilgilerine paralel olarak demokratik tutumun kontrol grubunda yüksek olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Ancak aynı ölçeğin baskı ve disiplin alt boyutunda gruplara göre anlamlı farklılığın olmaması şaşırtıcı olmuş, tedavi altında ve eş hastalanımı olmayan DEHB’li ergenlerin örnekleme oluşturmasının buna neden olduğu düşünülmüştür.

Ebeveyn tutumları ile birlikte çocuğun özellikleri de aile üzerinde sıkıntı yaratmaktadır. Hiperaktif çocukların anneleri, çocuklarının bebeklik dönemindeyken hareketli, yatıştırılmayan, aşırı huzursuz ve beslenme rutinlerinde değişikliklere dirençli olduğunu tanımlamaktadır. Bu tarz bebeklere bakım vermenin ebeveynler açısından zor olduğu ve ebeveyn çocuk bağlanmasının olumsuz yönde etkilenebileceği öne sürülmektedir.⁹⁵ Güvenli bağlanma geliştiren çocukların annelerinin esnek, dengeli ve anlayışlı tutum sergiledikleri gösterilmiştir.¹³³ Ek olarak anne çocuk ilişkilerinin güven, bağlılık, işbirliği içinde olduğu, annenin çocuğun isteklerinin farkında olduğu ve ebeveyn olmaktan keyif aldığı belirtilmektedir. Güvensiz bağlanan çocukların annelerinin ise esnek, dengeli ve anlayışlı tutum sergilemedikleri belirtilmektedir.¹³³ Levy¹³⁴ güvenli bağlanan kişilerin korkulu ve saplantılı bağlanan kişilere göre ebeveynlerini daha yardımsever ve daha az cezalandırıcı olarak tanımladıklarını belirtmektedir. Ülkemizde İÖA ve AHÇYTÖ kullanılarak bağlanma stilleri ile çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada korkulu bağlanmış ergenlerin annelerinin daha çok aile içinde baskıcı tutum sergiledikleri, saplantılı bağlanmış ergenlerin annelerinin ise daha çok aşırı annelik ve daha az demokratik tutum sergiledikleri bildirilmiştir.¹³⁵ Çalışmamızda DEHB grubunda annelerin sergiledikleri çocuk yetiştirme tutumlarının ergenin bağlanma stillerine göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca DEHB grubundaki annelerin güvenli bağlanma stili puanı arttıkça daha fazla düzeyde demokratik tutum ve eşitlik sergiledikleri, annelerin korkulu bağlanma stili puanı arttıkça daha az düzeyde demokratik tutum ve eşitlik sergiledikleri bulunmuştur.

DEHB’li çocukların ailelerinde anne psikopatolojisi, düşük sosyoekonomik durum ve evlilik ilişkilerinde zayıflığı da içeren ailevi zorlukların artmış düzeyde olduğu belirtilmektedir.^{136,137} Ailedeki zorlukların artması DEHB’ye eşlik eden dışa vurum bozukluklarının (KOKGB, DB) olması ile ilişkilendirilmektedir¹³⁶. Yazından farklı olarak çalışmamızda kullanılan AHYTÇÖ karı-koca geçimsizliği ve ev kadınlığını reddetme alt

boyutları DEHB ve kontrol grubunda anlamlı farklılık göstermemiştir. Tedavi altında ve eş hastalanımı olmayan DEHB'li ergenlerin örnekleme oluşturmasının buna neden olduğu düşünülmüştür.

5.4 Bağlanma Stillerinin Diğer Değişkenlerle Olan İlişkisi

Çalışmamızda DEHB grubundaki ergenlerin cinsiyet, aile yapısı, annelerinin eğitim durumu, annelerinin iş durumu, annelerindeki ruhsal hastalık varlığı, planlı gebelik sonucunda dünyaya gelip gelmediği, doğum şekli, doğum kiloları, doğum sonrasında kuvöz bakımına alınıp alınmadıkları, 0-1, 1-3, 3-6 yaş arasında annenin ergene tek başına ya da kendisine yardım eden bakıcının (babaanne, anneanne, bakıcı) olup olmaması, üç yaşına kadar annelerinden ayrı kalıp kalmadıkları gibi değişkenler açısından güvenli ve güvensiz bağlanma stilleri arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır.

Anne-bebek bağlanmasının aşamalar halinde geliştiği bilinmekte doğum öncesinde annenin bebek ile ilgili tasarımları bile bu süreçte rol oynamaktadır.²⁵ Yazında doğum sonrasında annenin bebeği ile olan erken tensel teması ile bağlanma arasında olumlu bir ilişki olabileceği ve annedeki depresyonun bu bağlanmayı engelleyebileceği belirtilmektedir.²⁶ Çalışmamızda araştırılan değişkenler içinde sadece doğum şekli açısından farklılık saptanmış olup, DEHB grubunda güvensiz bağlanan ergenlerin güvenli bağlanan ergenlere göre daha fazla sezaryen ile doğduğu görülmüştür. Bu bulgu doğum şeklinin bağlanmaya olan etkisinin karıştırıcı faktörler göz önünde bulundurularak farklı çalışmalarda ele alınması gerektirdiğini düşündürmüştür.

Gebeliğin planlı olması annenin doğacak olan bebeğine daha sıcak yaklaşmasını sağlamakta ve ebeveynlik tecrübesinden memnuniyetini arttırmaktadır.¹³⁸ Ancak Miller ve ark¹³⁸ bebeğin güvenli bağlanması ile istenilen bir gebelik arasında ilişki bulamamış olup, bizim çalışmamızda da benzer şekilde bağlanma stilleri ile planlı gebelik arasında ilişki bulunmamıştır.

Yazında çocuğun bağlanma geliştirmesinde birincil bağlanma figürünün önemli olduğu; anneanne, babaanne ve kreş bakımının ise bağlanma hiyerarşisinin basamaklarını oluşturduğu belirtilmektedir.¹⁹ Çalışmamızda gün içinde birincil bağlanma figürü dışındaki kişilerin çocuğun bakımına dahil olmasının çocuktaki bağlanma stiline etki etmediği bulunmuştur. Anneden bir günden daha fazla ayrı kalınan dönemin etkisi kontrol

edildiğinde dahi ergenin bağlanma stili ile üç yaşa kadar büyüyen kişi arasında bir ilişkinin saptanmaması bu bulguyu desteklemektedir.

Yazında cinsiyet farklılıklarının bağlanma davranışları üzerine olan etkisi ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bunun nedeni bağlanma teorisinin evrimsel biyolojiden temel alması ve tehlike çağrıştıran bir duruma karşı verilen tepkilerin cinsiyet farklılıklarından bağımsız olmasına bağlanmaktadır¹³⁹. Bartholomew⁶ yaptığı bir çalışmada kadınlarda saplantılı bağlanma stili puanlarının erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu, erkeklerde ise kayıtsız bağlanma stili puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ülkemizde çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran 100 ergen ile yapılan bir çalışmada güvenli bağlanmanın cinsiyetler arasında anlamlı farklılık sergilemediği, güvensiz bağlanma kategorilerinden sadece korkulu bağlanmanın kızlarda erkek ergenlere göre daha yüksek oranda olduğu gösterilmiştir.⁴⁸ Çalışmamızda DEHB grubundaki kız ergenlerde güvensiz bağlanmanın erkeklere kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca kızlarda saplantılı bağlanmanın erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Türk toplumunda cinsiyeti temel alan ataerkil geleneksel anne-babalık tutumlarının kız ergenlerde daha fazla güvensiz bağlanmaya neden olabileceği düşünülmüştür. DEHB grubunda cinsiyete göre bağlanma stilleri farklılık gösterse de çalışma örneklemimizde cinsiyetin homojen dağılmamış olması bulguların genellenebilmesini zorlaştırmaktadır.

5.5 DEHB'deki İşlevsellikte Bozulmanın Bağlanma Stilleri ve Çocuk Yetiştirme Tutumları İle Olan İlişkisi

DEHB günlük yaşam işlevlerini birçok yönden olumsuz etkileyen belirtilerle seyreden bir bozukluktur.⁷⁵ DEHB işlevselliği birçok alanda bozmakta ve bu bozulmanın erişkinlik çağında da devam edebileceği bilinmektedir. DEHB'li olguların, okul, sosyal yetiler ve aile ilişkileri alanlarında yaşadıkları işlevsellikteki bozulma, kendilerini, ailelerini ve toplumu olumsuz olarak etkilemektedir.¹³⁷ Beklendiği gibi çalışmamızda işlevsellikteki bozulma DEHB grubunda kontrol grubundan anlamlı ölçüde daha fazla bulunmuştur. DEHB ve kontrol grubu arasında işlevsellikteki bozulma WİBÖ-E aile, okul, yaşam becerileri ve toplam alt ölçeklerinde anlamlıyken çocuğun benlik algısı, sosyal etkinlikler ve riskli eylemler alt ölçeklerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızda DEHB'li gurubu oluşturan ergenlerde DEHB'ye eşlik eden ruhsal bozukluğun olmaması ve ergenlerin

tedavi altında olmaları benlik algısı, sosyal etkinlik ve riskli eylemler alt ölçek puanlarının kontrol grubundan farklı çıkmamasında rol oynamış olabilir.

Yazında ergenin bağlanma stillerinin DEHB’de işlevsellikte bozulma üzerine etkisinin araştırıldığı çok fazla çalışma bulunmamaktadır.^{95,99,115} Güvensiz bağlanmanın güvenli bağlanan çocuklara göre DEHB benzeri belirtilere yol açtığı ve DEHB tanılı çocuklarda güvensiz bağlanmanın daha sık olduğu belirtilmesine rağmen sadece bir çalışmada DEHB ile birlikte çocukta bağlanma sorunlarının olmasının DEHB’nin gidişatını olumsuz etkilediği belirtilmektedir.⁹⁶ Çalışmamızda DEHB tanılı ergenler güvenli ve güvensiz bağlanma şeklinde gruplandırıldığında WIBÖ-E’ye göre işlevsellikteki bozulmanın iki grup arasında benzer olduğu bulunmuştur. DEHB’deki bağlanma stillerinin işlevsellikte bozulma üzerine etkilerinin anlaşılması ve sonuçların genellenebilmesi için bu konunun gelecekte daha fazla örneklem sayısı ve DEHB’li ergenlerin tedavi öncesi durumlarının da ele alınarak incelenmesi gerekmektedir.

Ebeveyn tutumlarının okul başarısı, aile işlevselliği, çocuğun kendilik algısı ve davranış sorunları üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda ebeveyn tutumlarının kültürel, etnik ve coğrafi farklılar gösterdiği görülmektedir.^{140,141}

Ebeveyn tutumlarının okul başarısı üzerine etkisine bakıldığında, okul başarısının demokratik tutum ile olumlu bir ilişki, baskıcı ebeveyn tutumuyla ise olumsuz ilişki gösterdiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır.^{140,141} Asya-Amerikalı ailelerde baskıcı tutumun ergenlerin ders başarısı ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmaların yanında, Asya-Amerikalı ergenlere uygulanan baskıcı tutumun ergenlerin ders başarısını olumlu yönde etkilediğini bildiren çalışmalara da rastlanmıştır. Buna ek olarak Asya-Amerikalı ergenlere uygulanan baskıcı tutumun Avrupalı-Amerikalı ergenlere göre daha yüksek ders başarısı ile ilişkilendirildiği çalışmalar mevcuttur.¹⁴² Bizim çalışmamızda baskıcı ebeveyn tutumunun DEHB’li ergenlerin okuldaki (öğrenme ve okuldaki davranış) işlevselliğini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Bu bulgu Türk toplumundaki baskıcı tutumun okul başarısı üzerindeki etkisinin Asya toplumlarının sonuçları ile benzer olduğunu düşündürmüştür. Ancak örneklem sayımızın azlığı, tek merkezli bir çalışma olması kültürel özellikler konusunda daha kapsamlı bir yorum yapmayı zorlaştırmaktadır.

Çalışmamızda annelerin sergiledikleri aşırı annelik ve demokratik tutumların artmasıyla DEHB’li ergenin aile işlevselliğindeki bozulmanın azaldığı bulunmuştur. Maccoby ve

ark¹⁴⁰ çocuk yetiştirmede en uygun olan tutumun hem ebeveynin çocuğu kontrol ederek ve katı olmayan kurallar koyarak yol göstermesi, hem de annenin çocuğuna sıcaklık göstermesi ve kabullenici davranış sergilemesi ile olacağını; bu tarz bir tutumun aile işlevselliğini olumlu yönde etkileyeceğini belirtmektedir. AHÇYTÖ'nde aşırı annelik alt ölçeğinin müdahale edebilme, fedakar olan anne, kontrol etme ve çocuğun çalışmasını desteklemeyi; demokratik tutum ve eşitlik tanıma alt ölçeğinin ise aile bireyleri arasında paylaşım, eşitlik ve çocuğu cesaretlendirmeyi içerdii düşünöldüğünde çalışmamızın sonuçlarının Maccoby ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuçları ile benzer olduğu söylenebilir.



6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda ergenlerin bağlanma stillerine etki edebilecek annenin bağlanma stili, çocuk yetiştirme tutumları ve annenin ve ergenin kaygı düzeyleri gibi faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yazın bilgilerinden farklı olarak DEHB grubu ve kontrol grubundaki ergenlerin bağlanma stilleri dağılımının benzer olduğu bulunmuştur. Bu farklılık DEHB örneklemimizin tedavi altındaki ergenlerden oluşmasından ve DEHB’li çocukların öz bildirim ölçeklerini olumlu bir yanlılık içinde doldurmuş olabileceğinden kaynaklanmış olabilir. İleride yapılacak olan çalışmalarda yanıltıcı olumlu yanlılık durumunun ortadan kaldırılması için bağlanmayı öz bildirim ölçekleri ile değerlendirmek yerine yarı yapılandırılmış veya projektif yöntemlerin kullanılması ve tedavinin etkisini dışlamak için yeni tanı alan DEHB’li hastaların değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda DEHB tanılı ergenlerin bağlanma stilleri ile annelerinin bağlanma stilleri dağılımları arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Bu bulgu yazın bilgileri ile uyumsuz olsa da ergen-ebeveyn bağlanma stilleri arasındaki uyumun bebek-ebeveyn arasındaki uyum kadar güçlü ilişki içinde olmadığı unutulmamalıdır. Bununla birlikte ergenin bağlanma stilleri sadece annenin bağlanma stili ile şekillenmemekte; çocuğun gelişimsel, genetik ve kişilik özellikleri, aile sistemi, sosyokültürel etkenler gibi pek çok etken tarafından etkilenmektedir. DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde bağlanma stilleri dağılımının sağlıklı kişilerden farklı olup olmadığını görmek için örneklem sayısının daha fazla olduğu, daha çok değişkenin değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Güvensiz bağlanan ergenlerin kaygı düzeyi yazın bilgilerine benzer olarak güvenli bağlanan ergenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

DEHB tanılı ergenler güvenli ve güvensiz bağlanma stillerine göre karşılaştırıldığında hem işlevsellikteki bozulmaları hem de ebeveynlerinin tutumları arasında farklılık bulunmamıştır. DEHB’li ergenlerde ilaç tedavileri ile birlikte tedavide ebeveyn tutumları ve çocuğa karşı olan olumsuz geri bildirimlere odaklanılmaktadır. Teorik olarak kişilerin bağlanma stillerinin değişmeyeceği düşünülse de bağlanma odaklı terapilerin uygulanması ebeveyn-çocuk bağlanmasını olumlu şekilde düzenlemektedir. Dolayısıyla DEHB’li ergen ve ebeveyninin tedavi edilmesiyle güvensiz bağlanmanın işlevsellikteki bozulmaya etkisinin

azaldığı ve ebeveynlerin benzer tutumlar sergilemelerine neden olduğu düşünülmektedir. Ancak bu yorumun geçerliliğini sınamak için DEHB’li ergenlerin bağlanma stillerinin tedavi öncesi ve sonrası değerlendirildiği uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışmamızda öz bildirim ölçeklerinin kullanılması nedeniyle hem ergen hem de annelerin ölçekleri yanlı bir şekilde doldurmuş olabilecekleri düşünülmüştür. Ayrıca çalışmamıza sadece annelerin alınmış olması ergenin bağlanma stiline etki edebilecek baba unsurunu göz ardı etmemize neden olmuştur. Bununla birlikte ebeveynlerin psikopatolojileri ölçek veya tanı görüşmesi ile değerlendirilmemiştir. İleride yapılacak olan çalışmalarda her iki ebeveynin de çalışmaya dahil edilmesi ve psikopatolojilerinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Dörtlü bağlanma modeline göre bağlanma stillerinin gruplar arasında istatistiksel yöntemlerle karşılaştırılması istendiğinde örneklemin görece küçük olması buna engel olmuştur. Özellikle çalışmamızdaki verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle bağlanma stillerine etki eden faktörler detaylı istatistik yöntemlerle değerlendirilememiştir. İleride yapılacak olan çalışmaların daha büyük örneklemlerle yapılması bu nedenle önem taşımaktadır.

Kontrol grubu değerlendirilirken ayrıntılı tanı görüşmesinin yapılmamış olması ve öğretmenlerden ergen hakkında görüş alınmaması, kontrol grubundaki ergenlerin DEHB tanısının atlanmasına yol açarak iki grup arasında benzer bağlanma stillerinin saptanmasına yol açmış olabilir. İleriki çalışmalarda kontrol grubunu oluşturan ergenlerin yarı yapılandırılmış tanı görüşmeleri ile değerlendirilerek psikiyatrik tanılarının dışlanması daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.

7 ÖZET

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı olan Ergenlerin ve Annelerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkisi

Giriş ve amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında en sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır. Bazı çalışmalarda güvensiz bağlanma ile DEHB gelişimi arasında bir ilişki olduğu, bağlanma ile ilgili sorunların aynı zamanda DEHB gelişimine katkısı olduğu bildirilmektedir. Yazında DEHB ile bağlanma şekillerini ve çocuk yetiştirme tutumları ile bağlanmayı inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda DEHB tanısı alan ergenlerin bağlanma stillerinin ebeveynlerin bağlanma stilleri ile karşılaştırılması, annenin ve ergenin kaygı düzeylerinin ve ergende DEHB tanısının bağlanma üzerine etkileri, DEHB tanılı ergenlerin ve annelerinin bağlanma stillerinin çocuk yetiştirme tutumları üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları DEHB polikliniği ile genel çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran yaşları 13-17 arasındaki ergenler ve ergenlerin anneleri çalışmaya alınmıştır. Çalışma da 53 ergen DEHB grubunu, 53 ergen kontrol grubunu oluşturmuştur. Ruhsal bozukluk tanıları DSM-IV'e dayalı yarı yapılandırılmış görüşme ile konmuştur. DEHB'ye ek psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu, anksiyete bozukluğu veya yaygın gelişimsel bozukluk tanıları olan ergenler çalışmadan dışlanmıştır. Ergenler ilişki ölçekleri anketi ve durumluk sürekli kaygı envanteri; ergenlerin anneleri ilişki ölçekleri anketi, durumluk sürekli kaygı envanteri, aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutum ölçeği ve WEISS işlevsellikte bozulma ölçeği-ebeveyn formu doldurmuştur.

Bulgular: DEHB grubu ve kontrol grubundaki ergenlerin bağlanma stilleri arasında farklılık olmadığı ve ergenlerin bağlanma stilleri ile annelerinin bağlanma stilleri dağılımları arasında ilişki olmadığı görülmüştür. Güvensiz bağlanan ergenlerin sürekli kaygı puanları güvenli bağlanan ergenlere göre yüksek bulunmuştur. Annenin güvenli bağlanma puanları ile annenin demokratik tutum puanları arasında pozitif korelasyon; annenin korkulu bağlanma sitili puanları ile demokratik tutum ve eşitlik tanıma puanları arasında negatif korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: DEHB ile bağlanma stilleri arasında ilişki gösterilememiştir. İleride yapılacak olan çalışmalarda bağlanmayı değerlendirmek için yarı yapılandırılmış yöntemlerin kullanılması ve yeni tanı alan DEHB'li hastaların değerlendirilmesinin gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: bağlanma, DEHB, ergen, kaygı, ebeveyn tutumları

8 İNGİLİZCE ÖZET

The Relationship Between Attachment Styles of ADHD Diagnosed Adolescents and Their Mothers

Objective: Attention deficit hyperactivity disorder is the most common psychiatric disorder in childhood. Some studies have shown an association between insecure attachment and development of ADHD, and it is also attachment problems contribute to the development of ADHD are reported. In the literature there are limited number of studies examining ADHD between attachment styles and parental attitudes. In our study we aimed to investigate the relation between attachment styles of parents and attachment styles of adolescents diagnosed with ADHD, also the anxiety levels of mother and adolescence and ADHD diagnose in adolescence influences on attachment. In addition we aimed to investigate ADHD adolescents and mother's attachment effects on parenting attitudes.

Methods: Adolescent referred to child and adolescent psychiatry and pediatric outpatient clinic, between ages 13-17 and their mothers have been included in this study. The study has established of 53 adolescents with ADHD group and 53 adolescents with control group. Mental disorders has been diagnosed with DSM-IV based semi-structure interviews. ADHD comorbid psychotic disorders, conduct disorders, anxiety disorders, mood disorders and pervasive developmental diagnosis has been excluded from the study. For assessing adolescence we applied relationships scales questionnaire and state trait anxiety inventory. Mothers of adolescence has filled relationships scales questionnaire, state trait anxiety inventory, parental attitude research instrument and Weiss functional impairment rating scale-parent report.

Results: There was no difference in terms of attachment styles between ADHD and control groups. Also in ADHD group there was no relation between mother's and adolescent's attachment styles. In ADHD group Insecure attached adolescents had higher levels of anxiety compared to secure attached adolescents. This study showed a positive correlation between maternal secure attachment scores and parental democratic attitude scores and negative correlation between maternal fearful attachment scores and paternal democratic attitude scores.

Conclusion: In this study we have not found a relation between ADHD and attachment styles. These findings suggest that future studies should assess attachment styles with semi structured interviews and the sample should be larger and should consist newly diagnosed ADHD.

Key Words: attachment, attention deficit hyperactivity disorder, adolescent, anxiety, parental attitudes

9 EKLER

9.1 1.Ek: Ergen Bilgilendirme Formu

Merhaba,

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) kişinin eğitim, sosyal ve özel yaşamını olumsuz etkileyebilir. Bağlanma ise yaşamın ilk günlerinde başlayan, ebeveynlerimiz ve çevremiz ile olan etkileşim sonucu şekillenen, duygusal yönü ağır basan ve kişilerle olan ilişkilerimizi etkileyebilen bir durumdur.

Biz çalışmamızda polikliniğimizde DEHB tanısıyla takip edilmekte olan 13-18 yaş arasındaki ergenlerin ve onların annelerinin bağlanma özellikleri ile kaygı düzeylerini arasındaki ilişkiyi ele alacağız. DEHB'nin ergenlerin bağlanma özelliklerine etkide bulunup bulunmadığını araştıracağız. Bununla birlikte ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının bağlanma özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyeceğiz. Bunun için İlişkiler Ölçekleri Anketi ve Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri isimli ölçekleri doldurulması gerekmektedir.

Bunu yapabilmek için hastanemiz çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniklerine başvuran arkadaşlarımızla ve onlarla benzer yaş grubunda olan herhangi bir hastalığı olmayan arkadaşlarımızı çalışmaya almaya karar verdik.

Gönüllü isen ve bu çalışmaya katılmayı kabul edersen; seninle ve ebeveynlerinle görüşme yapılacak, ebeveynlerinden bazı ölçekleri doldurması istenecektir.

Seninle yapılan görüşme veya doldurduğun formlar değerlendirilirken mevcut tedavini etkileyebilecek sorun veya tanıların olursa bu bilgi ebeveynlerinle paylaşılacaktır.

Bu çalışmanın sana ek bir zararı yoktur ancak uygulanacak ölçek ortalama 10-15 dakika zamanını alacaktır.

Bu çalışma sadece gönüllü olarak çalışmamıza katılmayı isteyenlerle gerçekleştirilecektir.

Bu çalışma ve seninle ilgili tüm bilgiler saklı tutulacaktır.

Çalışma bittiğinde sonuçlar bilimsel bir dergide yayımlanacaktır.

Adı / Soyadı:

İmza:

Tarih:

Çalışma ile ilgili aklına takılan bir soru veya yaşadığın bir sorun olursa aşağıdaki telefon numaralarından araştırmacılara ulaşabilirsin.

Doç. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
02623038704

Dr. Mehmet Fatih Kımık
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
02623038702

9.2 2.Ek: Ebeveyn Bilgilendirme Formu

Çalışmanın adı: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan Ergenlerin ve Annelerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki

Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

Doç. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu, Çocuk Ruh ve Ergen Sağlığı ve Hastalıkları AD, 3038704

Arş. Gör. Dr. Mehmet Fatih Kınık, Çocuk Ruh ve Ergen Sağlığı ve Hastalıkları AD, 3038702

Araştırma amacının ve özet açıklaması: Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın amacı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan ergenlerin bağlanma şekillerinin anneleriyle benzer olup olmadığını, DEHB tanısının ergenin bağlanma şekillerine etki edip etmediğini, annenin bağlanma şekillerinin çocuk yetiştirme tutumlarında farklılık yaratıp yaratmadığını araştırmaktır. Bu amaçla DEHB tanısı almayan normal ergenlerle sonuçlar karşılaştırılacaktır. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın.

Neden ben seçildim? Araştırmamıza hastanemiz Çocuk Ruh ve Ergen Sağlığı polikliniğinde DEHB tanısıyla takip edilmekte olan hastalar ve onlarla aynı yaşta olan herhangi bir hastalığı olmayan ergenler alınmaktadır.

Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım? Araştırmaya katılım gönüllü olup, istediğiniz zaman herhangi bir neden göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak? Yalnızca 30-35 dakikanızı ayırıp görüşmeye katılacak ve size verilen ölçekleri dolduracaksınız. Görüşmeler sırasında herhangi bir görüntü ya da ses kaydı alınmayacaktır.

Araştırmaya katılmanın olası dezavantajları ve riskleri nelerdir? Uygulanacak olan görüşme veya ölçeklerin bir zararı yoktur.

Araştırmaya katılmanın olası yararları nelerdir? Değerlendirme sonucunda bir sorun ya da hastalık saptanırsa bölümümüzde takip edilecek ve tedavisi düzenlenecektir.

Araştırma masrafları: Katılımcı gönüllülerden ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılan ergenlere tükenmez kalem hediye edilecektir.

Araştırmada ters giden bir şey olursa? Katılımcı kişiler istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilirler. Uygulanan görüşme ve ölçeklerin kalıcı bir etkisi bulunmamaktadır.

Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak? Tüm formlar araştırmacı tarafından toplanıp, bölümümüzde kilitli bir dolapta tutulacaktır.

Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi? DEHB haricinde ek bir hastalık veya sorun saptanırsa katılımcılara bilgi verilecektir.

Araştırma sonuçlarına ne olacak? Kişinin kimliği bildirilmeden bilimsel bir dergide yayımlanacaktır.

Daha ayrıntılı bilgi için,

Arş. Gör. Dr. Mehmet Fatih Kınık, Çocuk Ruh ve Ergen Sağlığı ve Hastalıkları AD, 3038702

Teşekkür: Bu çalışmaya katıldığınız ve bilimsel çalışmalara katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Şikâyet için başvuru iletişim bilgileri;

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu, 3037164

9.3 3.Ek: Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın Adı: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan Ergenlerin ve Annelerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki

	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyormusunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız....</i>		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

9.4 4.Ek: Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Çocuğun Adı Soyadı: Tarih (gün/ay/yıl):
2. Cinsiyet: 0.Kız / 1.Erkek
3. Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):
4. Yaş:
5. Kardeş Sayısı:
6. Kaçınca Çocuk:
7. Aile Yapısı: 0.Çekirdek aile / 1.Geniş aile / 2.Modern Geniş aile / 3.Parçalanmış aile
8. Anne yaşı:
9. Anne eğitim durumu: 0. OY değil / 1. İO / 2. OOM / 3. LM / 4.YO / 5. ÜM
10. Anne iş durumu: 0.Çalışmıyor / 1.Çalışıyor Mesleği:.....
11. Annede bilinen fiziksel hastalık: 0.Hayır / 1.Evet
12. Annede bilinen ruhsal hastalık: 0.Hayır / 1.Evet
13. Baba yaşı:
14. Baba eğitim durumu: 0.Oy değil / 1.İO / 2.OOM / 3.LM / 4.YO / 4.ÜM
15. Baba iş durumu: 0.Çalışmıyor / 1.Çalışıyor Mesleği:.....
16. Babada bilinen fiziksel hastalık: 0.Hayır / 1.Evet
17. Babada bilinen ruhsal hastalık: 0.Hayır / 1.Evet
18. Kardeşlerde bilinen fiziksel hastalık: 0.Hayır / 1.Evet
19. Kardeşlerde bilinen ruhsal hastalık: 0.Hayır / 1. Evet
20. Ailede bilinen ruhsal hastalık: 0.Hayır / 1.Evet (Amca,Hala,Dayı,Teyze,BA,BB,AA,AB):
.....
21. Akraba evliliği: 0.Hayır / 1.Evet
22. Gebelik planlı mı: 0.Hayır / 1.Evet
23. Gebelik esnasında ilaç kullanımı: 0.Hayır / 1.Evet
24. Doğum şekli: 0.NSVY / 1. NSVY Zor doğum / 2.CS
25. Doğum kilosu: 0.2500 altı / 1.2500-3500 / 2.3500 üstü
26. Doğum sonrası: 0.Normal / 1.Asfiksi / 2.Geç ağlama
27. Kuvöz Bakımı: 0.Hayır / 1.Evet
28. Doğum Zamanı: 0.Term / 1.Preterm / 2.Postterm
29. Çocukta bilinen fiziksel hastalık: 0.Yok / 1.Var
30. Aile aylık gelir:
31. 0-1 yaş arası kim büyüttü: 0.Anne / 1.Anne+bakıcı / 2.AA / 3.BA
32. 1-3 yaş arası kim büyüttü: 0.Anne / 1.Anne+bakıcı / 2.AA / 3.BA
33. 3-6 yaş arası kim büyüttü: 0.Anne / 1.Anne+bakıcı / 2.AA / 3.BA
34. 3 yaşına kadar anneden ayrı kaldığı bir dönem oldu mu? 0.Hayır / 1.Evet
35. 3 yaşına kadar anneden ayrı kaldığı bir dönem oldu mu? Ne kadar süre?
36. Anne doğum sonrasında ne zaman çalışmaya başladı?
37. Annenin doğum sonrasında bilinen ruhsal hastalığı var mıydı? 0.Hayır/1.Evet

9.5 5.Ek: İlişki Ölçekleri Anketi

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7						
Beni hiç tanımlamıyor		Beni kısmen tanımlıyor				Tamamıyla beni tanımlıyor	
1. Başkalarına kolaylıkla güvenemem.	1	2	3	4	5	6	7
2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.	1	2	3	4	5	6	7
3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.	1	2	3	4	5	6	7
5. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
7. Yalnız kalmaktan korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
10. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
11. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim değer kadar değer vermediğinden kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.	1	2	3	4	5	6	7
13. Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
14. Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
15. Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
16. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.	1	2	3	4	5	6	7

9.6 6.Ek: STAI Form

9.6.1 STAI Form TX-1

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1. Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Su anda sinirlerim gergin.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Şu anda huzur içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Şu anda kaygılıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi rahat hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kendime güvenim var.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Şu anda asabım bozuk.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Çok sinirliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Şu anda halimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Şu anda endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Şu anda sevinçliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

9.6.2 STAI Form TX-2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Genellikle çabuk yorulurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Genellikle kendimi hüznü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38. Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.	(1)	(2)	(3)	(4)

9.7 7.Ek: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği

Görüşünüzü bu sayılardan birini daire içine alarak bildiriniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece kendi görüşünüzü işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için büyük soruların cevaplandırılması çok önemli bir noktadır. Onun için, bazı ifadeler birbirine benzer dahi olsa gene de cevaplandırmanızı rica ederiz.

Aşağıda verilen ifadeleri okuyup, size uygun olan ifadenin karşısındaki sayıyı işaretleyiniz.

Çok uygun buluyorum.....4
Oldukça uygun buluyorum.....3
Biraz uygun buluyorum.....2
Hiç uygun bulmuyorum.....1

1. Çocuk yorucu veya zor işlerden korunmalıdır.	4	3	2	1
2. Anne ve babalar çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler. Fakat bazen çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar.	4	3	2	1
3. Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse kendisi için o kadar iyi olur.	4	3	2	1
4. Bir anne, çocuğunun hayal kırıklığına uğramaması için elinden geleni yapmalıdır.	4	3	2	1
5. Çocuk ne kadar erken yürümeyi öğrenirse o kadar iyi terbiye edilir.	4	3	2	1
6. Çocuk yetiştirmek sinir bozucu ve yıpratıcı bir iştir.	4	3	2	1
7. Çocuğun hayatta öğrenmesi gereken o kadar çok şey var ki, zamanını boşa geçirmesi affedilemez.	4	3	2	1
8. Babalar biraz daha şefkatli olsalar, anneler çocuklarını daha iyi yönetebilirler.	4	3	2	1
9. Çocuk yetiştirmenin kötü yanlarından biri de anne ya da babanın istediğini yapabilmesi için yeteri kadar özgür olmamasıdır.	4	3	2	1
10. Sıkı kurallarla yetiştirilen çocuklardan en iyi yetişkinler çıkar.	4	3	2	1
11. Bir anne çocuğunun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesini bilmelidir.	4	3	2	1
12. Daima koşuşturan, hareketli bir çocuk büyük bir olasılıkla mutlu bir kişi olacaktır.	4	3	2	1
13. Bütünlük çocukların şakalarına güler, onlara eğlendirici öyküler anlatırsa evdeki düzen daha düzgün, daha akıcı olur.	4	3	2	1
14. Çocuğun gizli düşüncelerini kesinlikle bilmek, bir annenin görevidir.	4	3	2	1
15. Anne ve babalar çocuklarına, sorgusuz sualsiz kendilerine sadık kalmalarını öğretmelidirler.	4	3	2	1
16. Bütün genç anneler bebek bakımında beceriksiz olacaklarından korkarlar.	4	3	2	1
17. Eğer bütün gününü çocuklarla geçirmek zorunda kalırsa hangi anne olursa olsun sonunda çocuklar sinirine dokunur.	4	3	2	1
18. Anne babalar her zaman çocuklarının kendileri uymasını beklememeli, biraz da kendileri çocuklarına uymalıdır	4	3	2	1
19. Eğer anneler dileklerinin kabul edileceğini bilselerdi, babaların daha anlayışlı olmalarını dilerlerdi.	4	3	2	1
20. Bir çocuğa ne olursa olsun dövüşmekten kaçınması gerektiği öğretilmelidir.	4	3	2	1
21. Çocuklar bencil olduklarında, hep bir şeyler istediklerinde annelerinin tepesinin atması çok normaldir.	4	3	2	1
22. Eğer çocuklar ailedeki kuralları uygun bulmuyorlarsa, bunu anne babalarına söylemeleri hoş karşılanmalıdır.	4	3	2	1
23. Anneler çoğu zaman çocuklarına bir dakika daha dayanamayacakları duygusuna kapılırlar.	4	3	2	1
24. Çocuğu sıkı terbiye ederseniz sonra size teşekkür eder.	4	3	2	1
25. Küçük bir çocuk cinsiyet konusundan sakınmalıdır.	4	3	2	1
26. Bir annenin çocuğunun hayatı hakkında her şeyi bilmesi hakkıdır. Çünkü çocuk onun bir parçasıdır.	4	3	2	1

27. Uyanık bir anne baba çocuğunun tüm düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır.	4	3	2	1
28. Çocuklar, anne babalarının kendileri için neler feda ettiklerini düşünmelidirler.	4	3	2	1
29. Eğer çocukların dertlerini söylemelerine izin verilirse büsbütün şikayetçi olurlar.	4	3	2	1
30. Sert terbiye, sağlam ve iyi karakter geliştirir.	4	3	2	1
31. Genç bir kadın henüz gençken yapmak isteyeceği pek çok şey olduğu için, anne olunca kendisini tutuklanmış hisseder.	4	3	2	1
32. Anneler çocukları için hemen hemen bütün eğlencelerini feda ederler.	4	3	2	1
33. Babalar daha az bencil olsalar kendilerine düşen görevleri yaparlardı.	4	3	2	1
34. İyi bir anne çocuğunu ufak tefek güçlüklerden korumalıdır.	4	3	2	1
35. Bir çocuğa, anne ve babasını herkesten üstün görmesi öğretilmelidir.	4	3	2	1
36. Çocuk hiçbir zaman ailesinden sır saklamamalıdır.	4	3	2	1
37. Çocuklardan sık sık ödün vermelerini, anne babaya uymalarını istemek doğru değildir.	4	3	2	1
38. Çoğu anneler bebeklerine bakarken onu inciteceklerinden korkarlar.	4	3	2	1
39. Bir çocuğa başı derde girdiğinde dövüşme yerine büyüklerine başvurması öğretilmelidir.	4	3	2	1
40. Anne baba arasındaki bazı konular hafif bir tartışma ile çözümlenemezler.	4	3	2	1
41. Ev bakımında ve idaresinde en kötü şeylerden biri de kişinin kendini evinde tutuklanmış hissetmesidir.	4	3	2	1
42. Hiçbir kadından yeni doğmuş bebeğe tek başına bakması beklenmemelidir.	4	3	2	1
43. Oğlan ve kız çocukların birbirlerini soyunurken görmemeleri gerekir.	4	3	2	1
44. Çocuklarınızın sorunlarına eğilirsanız sizi oyalamak için birçok masal uydururlar.	4	3	2	1
45. Eğer anne babalar çocukları ile şakalaşp beraber eğlenirlerse, çocuklar onların öğütlerini dinlemeye daha çok yönelirler.	4	3	2	1
46. Anneler çocukları yüzünden zorluk çektiği için çocuklar onlara karşı daha anlayışlı olmalıdırlar.	4	3	2	1
47. Bir çocuk eninde sonunda anne babasınınkinden daha üstün akla sahip olamayacağını öğrenir.	4	3	2	1
48. Eğer bir anne çocuklarını iyi yetiştiremiyorsa belki de bu babanın evde kendine düşen görevi iyi yapmamasından ileri geliyordur.	4	3	2	1
49. Genç bir anne için ilk bebeğinin bakımı sırasında yalnız kalmaktan daha kötü bir şey olamaz.	4	3	2	1
50. Bir çocuğun diğer bir çocuğa vurması hiçbir şekilde hoş görüyle karşılanmaz.	4	3	2	1
51. Anne babalar çocuklarına hayatta ilerleyebilmeleri için hep bir şeyler yapmaları ve boşa zaman geçirmemeleri gerektiğini öğretmelidirler.	4	3	2	1
52. Akıllı bir kadın yeni bir bebeğin doğumundan önce ve sonra yalnız kalmamak için elinden geleni yapar.	4	3	2	1
53. Evde olup bitenleri sadece anne bildiği için ev hayatını onun planlaması lazımdır.	4	3	2	1
54. Kendi haklarına sahip olabilmesi için, bazen bir kadının kocasını terslemesi gerekir.	4	3	2	1
55. Bütün zamanını çocuklarıyla geçirmek bir kadına kanadı kopmuş kuş duygusunu verir.	4	3	2	1
56. Eğer anne kollarını sıvar, bütün yükü sırtına alırsa tüm aile rahat eder.	4	3	2	1
57. Anne-babalar çocuklarını kendi kendine oluşturdukları güveni sarsabilecek bütün güç işlerden sakınmalıdır.	4	3	2	1
58. Çocuklar aslında sıkı disiplin içinde mutlu olurlar.	4	3	2	1
59. Çocukların toplantılarıyla, kız-erkek arkadaşlarıyla ve eğlenceleriyle ilgilenen anne-babalar onların iyi yetişmelerini sağlar.	4	3	2	1
60. Anne ve babaya sadakat her şeyden önce gelir.	4	3	2	1

9.8 8.Ek: Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Ebeveyn Formu

WEISS İŞLEVSELLİKTE BOZULMA ÖLÇEĞİ EBEVEYN FORMU (WİBÖ-E)

İsminiz:

Çocukla yakınlık dereceniz:

Çocuğunuzun duygusal ve davranışsal sorunlarını göz önüne alarak, SON BİR AY içerisinde çocuğunuzun duygusal ve davranışsal sorunlarının aşağıdaki maddelerden her birini nasıl etkilediğini en iyi tarif eden seçeneği yuvarlak içerisine alınız.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık	Çok sık	Uygun değil
A	AİLE					
1	Kardeşleri ile sorunlar yaşaması	0	1	2	3	u.d.
2	Anne baba arasında sorunlara neden olması	0	1	2	3	u.d.
3	Çocuğun yol açtığı sorunlarla uğraşmaktan aile üyelerinin yapacağı iş ya da etkinliklere yeterince zaman ayıramaması	0	1	2	3	u.d.
4	Ailede kavga ya da tartışma çıkmasına neden olması	0	1	2	3	u.d.
5	Aileyi dostlarından ve sosyal etkinliklerden uzaklaştırması	0	1	2	3	u.d.
6	Ailenin eğlenceli vakit geçirmesini zorlaştırması	0	1	2	3	u.d.
7	Anne babalık yapmanızı (ebeveynlik görevlerinizi yerine getirmeyi) zorlaştırması	0	1	2	3	u.d.
8	Aile üyelerinin her birine eşit zaman, ilgi, dikkat vermenizi zorlaştırması	0	1	2	3	u.d.
9	Başkalarını kendisine vurması ya da bağırması için kışkırtması	0	1	2	3	u.d.
10	Çocuğunuzun yaşadığı sorunlar nedeniyle daha fazla para harcamak zorunda kalmanız	0	1	2	3	u.d.
B	OKUL					
	Öğrenme					
1	Okulda derslere yetişmekte güçlük çekmesi	0	1	2	3	u.d.
2	Okulda derslerle ilgili fazladan yardıma ihtiyaç duyması	0	1	2	3	u.d.
3	Özel derse ihtiyaç duyması	0	1	2	3	u.d.
4	Beceri düzeyinin altında notlar alması	0	1	2	3	u.d.
		Hiçbir zaman	Bazen	Sık	Çok sık	Uygun değil

	Davranış					
1	Sınıfta öğretmene sorun çıkarması	0	1	2	3	u.d.
2	Sınıfta ceza alması ya da sınıftan çıkarılması	0	1	2	3	u.d.
3	Okul bahçesinde (arkadaş, öğretmen, görevli gibi kişilerle) sorun yaşaması	0	1	2	3	u.d.
4	Teneffüse çıkmama ya da eve geç gitme cezası alması	0	1	2	3	u.d.
5	Okuldan uzaklaştırılması ya da atılması	0	1	2	3	u.d.
6	Derse girmemesi ya da okula geç kalması	0	1	2	3	u.d.
C	YAŞAM BECERİLERİ					
1	Televizyon, bilgisayar ya da video oyunlarını aşırı kullanması	0	1	2	3	u.d.
2	Temizlik, diş fırçalama, saç tarama, yıkanma gibi işlerde sorun yaşaması	0	1	2	3	u.d.
3	Okula hazırlanmakla ilgili sorunlarının olması	0	1	2	3	u.d.
4	Yatmaya hazırlanmakla ilgili sorunlarının olması	0	1	2	3	u.d.
5	Yemek yemeye ilgili sorunlarının olması (yemek seçme, abur cubur yeme)	0	1	2	3	u.d.
6	Uykuya ilgili sorunlarının olması	0	1	2	3	u.d.
7	Yaralanır ya da bir yerini incitir	0	1	2	3	u.d.
8	Egzersizden (spor etkinliklerinden) kaçınır	0	1	2	3	u.d.
9	Doktora (tıbbi yardıma) ihtiyacının olması	0	1	2	3	u.d.
10	İlaç içmek, iğne olmak ya da doktora/diş hekimine gitmekle ilgili sıkıntı yaşaması	0	1	2	3	u.d.
D	ÇOCUĞUN BENLİK ALGISI					
1	Çocuğum kendisi hakkında olumsuz duygulara sahip	0	1	2	3	u.d.
2	Çocuğum yeteri kadar eğlenemiyor	0	1	2	3	u.d.
3	Çocuğum hayatından memnun değil	0	1	2	3	u.d.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık	Çok sık	Uygun değil
E	SOSYAL ETKİNLİKLER					
1	Diğer çocukların çocuğuma sataşması ya da kabadayılık taslaması	0	1	2	3	u.d.
2	Çocuğumun diğer çocuklara sataşması ya da onlara kabadayılık taslaması	0	1	2	3	u.d.
3	Diğer çocuklarla geçinememesi	0	1	2	3	u.d.
4	Okul sonrası etkinliklerine (spor, müzik, kulüpler gibi) katılmakla ilgili sorunlar	0	1	2	3	u.d.
5	Arkadaş edinmekle ilgili sorunlar	0	1	2	3	u.d.
6	Arkadaşlıklarını sürdürmekle ilgili sorunlar	0	1	2	3	u.d.
7	Arkadaş toplantıları ile ilgili sorunlar (davet edilmeme, davetlere gitmeme, davetlerde uygunsuz davranma)	0	1	2	3	u.d.
F	RİSKLİ EYLEMLER					
1	Kolayca diğer çocuklara uyması ya da diğer çocuklardan baskı görmesi	0	1	2	3	u.d.
2	Eşyaları kırması ya da zarar vermesi	0	1	2	3	u.d.
3	Kanun dışı şeyler yapması	0	1	2	3	u.d.
4	Polis ile başının derde girmesi	0	1	2	3	u.d.
5	Sigara içmesi	0	1	2	3	u.d.
6	Yasadışı madde kullanması	0	1	2	3	u.d.
7	Tehlikeli şeyler yapması	0	1	2	3	u.d.
8	Başkalarını yaralaması	0	1	2	3	u.d.
9	Acımasız ya da uygunsuz şeyler söylemesi	0	1	2	3	u.d.
10	Cinsel olarak uygun olmayan davranışlarda bulunması	0	1	2	3	u.d.

©University of British Columbia 2011. Any part of this document may be freely reproduced without obtaining the permission of the copyright owner, provided that no changes whatsoever are made to the text and provided that this copyright notice is included in its entirety in any and all copies of this document. Version: October 2011. Refer to www.caddra.ca for latest updates.

BU ALANI DOLDURMAYINIZ

A. Aile	
B. Okul	
Öğrenme	
Davranış	
C. Yaşam becerileri	
D. Çocuğun benlik algısı	
E. Sosyal etkinlikler	
F. Riskli eylemler	
Toplam	

10 KAYNAKÇA

1. Bowlby J. Attachment and loss: Volume I. Attachment. New York: Basic Books. 1969. Soylu TV, çeviri ed. İstanbul: Pinhan yayıncılık. 2012.
2. Fonagy P, Steele H, Steele M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Dev.* 1991;62(5):891–905.
3. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol.* 1992;28(5):759–775.
4. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol.* 1987 Mar;52(3):511–524.
5. Pazvantoğlu O, Karabekİroğlu K, Sarisoy G ve ark. Erişkin DEHB ve bağlanma biçimi ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2011;12(4):274–279.
6. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol.* 1991;61(2):226–244.
7. Cantazaro A, Wei M. Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: a test of a mediational model. *J Pers.* 2010;78(4):1135–1162.
8. Bosmans G, Braet C, Van Vlierberghe L. Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link?. *Clin Psychol Psychother.* 2010;17(5):374–385.
9. Doron G, Moulding R, Kyrios M, Nedeljkovic M, Mikulincer M. Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena. *J Soc Clin Psychol.* 2009;28(8):1022–1049.
10. Ein-Dor T, Doron G, Solomon Z, Mikulincer M, Shaver PR. Together in pain: attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder. *J Couns Psychol.* 2010 Jul ;57(3):317–327.
11. Gormley B, McNiel DE. Adult attachment orientations, depressive symptoms, anger, and self-directed aggression by psychiatric patients. *Cognit Ther Res.* 2009;34(3):272–281.
12. Manassis K, Bradley S, Goldberg S, Hood J, Swinson RP. Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1994;33(8):1106–1113.

13. Zeanah CH, Emde RN. Attachment Disorders. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L, editors. *Child and Adolescent Psychiatry Modern Approches*. Third. 1994. p. 490–504.
14. Pliszka S. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(7):894–921.
15. Kissgen R, Krischer M, Kummetat V, Spiess R, Schleiffer R, Sevecke K. Attachment representation in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychopathology*. 2009;42(3):201–208.
16. Green J, Stanley C, Peters S. Disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. *Attach Hum Dev*. 2007;9(3):207–222.
17. Thompson RA. Attachment theory and research. Lewis M, ed. *Lewis's Child And Adolescent Psychiatry A Comprehensive Textbook*, 3.Basım. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2002:164–172.
18. Cassidy J. The nature of child's ties. Cassidy J, Shaver PR ed. *Handbook of Attachment Theory, Research, and Clinical Applications*, 2.Basım. New York: The Guilford Press. 2008:3–22.
19. Brisch KH. Attachment theory and it's basic concepts. *Treating Attachment Disorders: From Theory to Therapy*, 1.Basım. New York: The Guilford Press. 2002:7–54.
20. Hazan C, Shaver PR. Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychol Inq*. 1994;5(1):1–22.
21. Holmes J. Attachment theory: a biological basis for psychotherapy? *Br J Psychiatry*. 1993;163:430–438.
22. Ainsworth M, Bell S. Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Dev*. 1970;41(1):49–67.
23. Serim Demirgören B, Özbek A. Bağlanma ve gelişimi. Karabekiroğlu K, ed. *Bebek Ruh Sağlığı (0-4 Yaş) Temel Kitabı*, 1.Basım. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği; 2012:72–79.
24. Çıkılı Uytun M, Öztop DB, Eşel E. Ergenlik ve erişkinlikte bağlanma davranışının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri Nöroloji Bilim Derg*. 2013;26(2):177–189.
25. İşeri E, Soysal AŞ, Bodur Ş. Tepkisel bağlanma bozukluğu. Çuhadaroğlu Çetin F, Coşkun A, İşeri E ve ark, ed. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, 1.Basım. Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları. 2008:360–366.

26. Troy NW. The time of first holding of the infant and maternal self-esteem related to feelings of maternal attachment. *Women Health*. 1995;22(3):59–72.
27. Zeanah CH, Benoit D, Barton M, Regan C, Hirshberg LM, Lipsitt LP. Representations of attachment in mothers and their one-year-old infants. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1993;32(2):278–286.
28. Kesebir S, Özdoğan Kavzoğlu S, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(2):321–342.
29. Brown L, Wright J. Attachment theory in adolescence and its relevance to developmental psychopathology. *Clin Psychol Psychother*. 2001;8(1):15–32.
30. IJzendoorn M Van. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychol Bull*. 1995;117(3):387–403
31. Waters E, Merrick S, Treboux D, Crowell J, Albersheim L. Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child Dev*. 2000;71(3):684–649.
32. Diehl M, Elnick AB, Bourbeau LS, Labouvie-Vief G. Adult attachment styles: their relations to family context and personality. *J Pers Soc Psychol*. 1998;74(6):1656–1669.
33. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikol Derg*. 1999;14(43):71–106.
34. Benoit D, Parker KCH. Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Dev*. 1994;65(5):1444–1456.
35. Güvenir T. Bağlanma kuramı. Soykan Aysev A, Işık Taner Y, ed. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, 1.Basım. İstanbul: Johnson&Johnson. 2007:41–53.
36. Kobak R, Rosenthal NL, Zajac K, Madsen SD. Adolescent attachment hierarchies and the search for an adult pair-bond. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2007;(117):57–73.
37. Dykas MJ, Ziv Y, Cassidy J. Attachment and peer relations in adolescence. *Attach Hum Dev*. 2008;10(2):37–41.
38. Cooper ML, Shaver PR, Collins NL. Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *J Pers Soc Psychol*. 1998;74(5):1380–9137.
39. Allen JP. The Attachment system in adolescence. Cassidy J, Shaver PR, ed. *Attachment in Adolescence and Adulthood*, 2.Basım. Newyork: Guilford Publications. 2008:419–435.

40. Schore AN. Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Aust N Z J Psychiatry*. 2002;36(1):9–30.
41. Wismer Fries AB, Ziegler TE, Kurian JR, Jacoris S, Pollak SD. Early experience in humans is associated with changes in neuropeptides critical for regulating social behavior. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2005;102(47):17237–17240.
42. Pedersen CA, Vadlamudi S V, Boccia ML, Amico JA. Maternal behavior deficits in nulliparous oxytocin knockout mice. *Genes Brain Behav*. 2006;5(3):274–281.
43. Grewen KM, Girdler SS, Amico J, Light KC. Effects of partner support on resting oxytocin, cortisol, norepinephrine, and blood pressure before and after warm partner contact. *Psychosom Med*. 2005;67(4):531–538.
44. Carter SC. Biological perspectives on social attachment and bonding. Carter SC, Sue Ahnert L, Grossmann KE ve ark, ed. *Attachment and Bonding: A New Synthesis*, 1.Basım. Cambridge: MIT Press. 2006:85–100.
45. Ferguson JN, Young LJ, Insel TR. The neuroendocrine basis of social recognition. *Front Neuroendocrinol*. 2002;23(2):200–224.
46. Cho MM, DeVries AC, Williams JR, Carter CS. The effects of oxytocin and vasopressin on partner preferences in male and female prairie voles (*Microtus ochrogaster*). *Behav Neurosci*.1999;113(5):1071-1079.
47. Özbaran B, Bildik T. Bağlanmanın nörobiyolojisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg*. 2006;13(3):137–144.
48. Turan Akdağ S. Ergenlerin bağlanma stilleri ile ebeveynlerinin bağlanma stilleri arasındaki ilişki. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2011.
49. Bircan S, Erden G. Substance abuse: the family related risk factors, perceived parental acceptance-rejection and parenting styles. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2011;18(3): 211-222.
50. Yavuzer H. *Ana Baba ve Çocuk*, 13.Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi. 2007.
51. Bates J, Maslin C, Frankel K. Attachment security, mother-child interaction, and temperament as predictors of behavior-problem ratings at age three years. *Monogr Soc Res Child Dev*. 1985;50(1):167–193.
52. Belsky J. The determinants of parenting: a process model. *Child Dev*. 1984;55(1):83–96.

53. Judith A, Feldman C, Shirley Feldman S. Mother's internal models of relationships and children's behavioral and developmental status: a study of mother-child interaction. *Child Dev.* 1988;59(5):1273–1285.
54. Bretherton I. Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1985;50(1):3–35.
55. Deklyen MT, Greenberg M. Attachment and psychopathology in childhood. Cassidy J, Shaver PR, ed. *Handbook of Attachment Theory, Research, and Clinical Applications*, 2.Basım. New York: Guilford Publications. 2008:637–665.
56. Bowlby J. *Attachment and loss: Vol.2. Separation, anxiety and anger.* New York: Basic Books. 1973. Günay G, çeviri ed. İstanbul: Pinhan yayıncılık. 2013.
57. Easterbrooks MA, Davidson CE, Chazan R. Psychosocial risk, attachment, and behavior problems among school-aged children. *Dev Psychopathol.* 1993;5(3):389-402.
58. Turner PJ. Relations between attachment, gender, and behavior with peers in preschool. *Child Dev.* 1991;62(6):1475–1488.
59. Laura E, Kerns B, Kerns KA. Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Dev Psychopathol.* 2010;22(1):177–203.
60. Warren L. S, Huston L, Egeland B, Sroufe LA. Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36(5):637–644.
61. Warren SL, Emde RN, Sroufe LA. Internal representations: Predicting anxiety from children's play narratives. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2000;39(1):100–107.
62. Brumariu L, Obsuth I, Lyons-Ruth K. Quality of attachment relationships and peer relationship dysfunction among late adolescents with and without anxiety disorders. *J Anxiety Disord.* 2013;27(1):116–124.
63. Brown GW, Harris TO. Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. 1. Early adversity. *Psychol Med.* 1993;23(1):143–54.
64. Faravelli C, Webb T, Ambonetti A, Fonnesu F, Sessarego A. Prevalence of traumatic early life events in 31 agoraphobic patients with panic attacks. *Am J Psychiatry.* 1985;142(12):1493–1494.
65. Dozier M, Stovall-McClough KC, Albus KE. Attachment and psychopathology in adulthood. Cassidy J, Shaver PR, ed. *Handbook of Attachment Theory, Research, and Clinical Applications*, 2.Basım. New York: Guilford Publications. 2008:718–744.

66. Rutter C de, Ijzendoorn M Van. Agoraphobia and anxious-ambivalent attachment: An integrative review. *J Anxiety Disord.* 1992;6(4):365–381.
67. Ivarsson T, Granqvist P, Gillberg C, Broberg AG. Attachment states of mind in adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder and/or depressive disorders: a controlled study. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2010;19(11):845–853.
68. Stovall-McClough KC, Cloitre M. Unresolved attachment, PTSD, and dissociation in women with childhood abuse histories. *J Consult Clin Psychol.* 2006;74(2):219–228.
69. Duggal S, Carlson EA, Sroufe LA, Egeland B. Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Dev Psychopathol.* 2001;13(1):143–164.
70. Rosenstein DS, Horowitz HA. Adolescent attachment and psychopathology. *J Consult Clin Psychol.* 1996;64(2):244–253.
71. Dutra L, Bureau J, Holmes B. Quality of early care and childhood trauma: A prospective study of developmental pathways to dissociation. *J Nerv Ment Dis.* 2009;197(6):383–390.
72. Cole-Detke H, Kobak R. Attachment processes in eating disorder and depression. *J Consult Clin Psychol.* 1996;64(2):282–290.
73. Zachrisson HD, Skårderud F. Feelings of insecurity: review of attachment and eating disorders. *Eur Eat Disord Rev [Internet].* 2010;18(2):97–106.
74. Rutgers AH, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, van Berckelaer-Onnes IA. Autism and attachment: a meta-analytic review. *J Child Psychol Psychiatry.* 2004;45(6):1123–1134.
75. Amerikan Psikiyatri Birliđi. Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı. Yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR), Washington DC, 2000, Körođlu E, (çeviri ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliđi, 2007.
76. Speltz ML, DeKlyen M, Greenberg MT. Attachment in boys with early onset conduct problems. *Dev Psychopathol.* 1999;11(2):269–285.
77. Spetie L, Arnold E. Attention deficit hyperactivity disorder. Martin A, Volkmar FR, ed. *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, 4. Basım. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 2009:430–454.
78. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry.* 2007;164(6):942–948.

79. Ercan E. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda epidemiyolojik veriler. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci.* 2010;6(2):1–5.
80. Senol S. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Çuhadaroğlu Çetin F, Coşkun A, İşeri E ve ark, ed. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, 1.Basım. Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları. 2008:293-311.
81. Akay A. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Etyopatogenez. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci.* 2010;6(2):6-14.
82. Kieling C, Roman T, Doyle AE, Hutz MH, Rohde LA. Association between DRD4 gene and performance of children with ADHD in a test of sustained attention. *Biol Psychiatry.* 2006;60(10):1163–1165.
83. Gizer IR, Ficks C, Waldman ID. Candidate gene studies of ADHD: a meta-analytic review. *Hum Genet.* 2009;126(1):51–90.
84. Lakatos K, Nemoda Z, Toth I, Ronai Z, Ney K, Sasvari- Szekely M. Further evidence for the role of the dopamine D4 receptor (DRD4) gene in attachment disorganization: interaction of the exon III 48-bp repeat and the -521 C/T promoter polymorphisms. *Mol Psychiatry.* 2002;7(1):27–31.
85. Gillath O, Shaver PR, Baek JM, Chun DS. Genetic correlates of adult attachment style. *Pers Soc Psychol Bull.* 2008;34(10):1396–405.
86. Faraone S V, Biederman J. Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry.* 1998;44:951–958.
87. Lifford KJ, Harold GT, Thapar A. Parent-child relationships and ADHD symptoms: a longitudinal analysis. *J Abnorm Child Psychol.* 2008;36(2):285–296.
88. Dallos R, Smart C. An exploration of family dynamics and attachment strategies in a family with ADHD/conduct problems. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2011;16(4):535–550.
89. Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biol Psychiatry.* 2005;57(11):1215–1220.
90. McIntosh DE, Mulkins RS, Dean RS. Utilization of maternal perinatal risk indicators in the differential diagnosis of ADHD and UADD children. *Int J Neurosci.* 1995;81(1-2):35–46.
91. Segalowitz SJ, Lawson S. Subtle symptoms associated with self-reported mild head injury. *J Learn Disabil.* 1995;28(5):309–319.

92. Mash EJ, Johnston C. A comparison of the mother-child interactions of younger and older hyperactive and normal children. *Child Dev.* 1982;53(5):1371–1381.
93. Hechtman L. Families of children with attention deficit hyperactivity disorder: a review. *Can J Psychiatry.* 1996;41(6):350–360.
94. Cohen NJ, Sullivan J, Minde K, Novak C, Keens S. Mother-child interaction in hyperactive and normal kindergarten-aged children and the effect of treatment. *Child Psychiatry Hum Dev.* 1983;13(4):213–224.
95. 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(2):179–198.
96. Quiroga MG, Fanes MI. Apego e hiperactividad: un estudio exploratorio del vínculo madre-hijo. *Ter psicológica.* 2007;25(2):123–34.
97. Scholtens S, Rydell A-M, Bohlin G, Thorell LB. ADHD symptoms and attachment representations: considering the role of conduct problems, cognitive deficits and narrative responses in non-attachment-related story stems. *J Abnorm Child Psychol.* 2014;42(6):1033-1042.
98. Green J, Stanley C, Smith V, Goldwyn R. The Manchester Child Attachment Story Task: relationship with parental AAI, SAT and child behaviour. *Attach Hum Dev.* 2000;2(1):48–70.
99. 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.
100. Çuhadaroğlu Çetin F, Akdemir D, Tüzün Z ve ark. Identity status and attachment in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Turk J Pediatr.* 2013;55(2):190–197.
101. Kaufman J, Birmaher B, Brent D ve ark. 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.
102. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg.* 2004;11(3):109–116.
103. Griffin DW, Bartholomew K. The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. Perlman D, Bartholomew K, ed. *Attachment processes in adulthood.*

- Advances in personal relationships, 1. Basım. London: Jessica Kingsley Publishers
1994:17–52.
104. Schaefer E, Bell R. Development of a parental attitude research instrument. *Child Dev.* 1958;29(3):339–61.
105. Küçük AŞ. The validity of the Turkish form of PARI subscales. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, 1987.
106. Le Compte A, Öner N. Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin Türkçe'ye adaptasyon ve Standardizasyonu ile ilgili bir çalışma. IX Milli Psikiyatr ve Nörolojik Bilim Kongresi Çalışmaları. 1975;457–462.
107. Weiss DM. Weiss functional impairment rating scale (WFIRS) instructions. University of British Columbia. 2006.
www.caddra.ca/cms4/pdfs/caddraGuidelines2011WFIRSInstructions.pdf
(18. Haziran. 2014).
108. Tarakçıoğlu MC. Weiss işlevsellikte bozulma ölçeği ebeveyn formu (WİBÖ-E) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2012.
109. Wechsler D. The Wechsler intelligence scale for children—fourth edition. Psychological Corporation, San Antonio, TX. 2004.
110. Savaşır I, Şahin N. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) El Kitabı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 1995.
111. Ijzendoorn MH Van, Bakermans-kranenburg MJ. Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *J Consult Clin Psychol.* 1996;64(1):8–21.
112. Çuhadaroğlu Çetin F, Tüzün Z, Pehlivan Türk B, Ünal F, Gökler B. Attachment Styles and Self-Image in Turkish Adolescents. *J Res Adolesc.* 2010;20(4):840–848.
113. Devito C, Hopkins J. Attachment, parenting, and marital dissatisfaction as predictors of disruptive behavior in preschoolers. *Dev Psychopathol.* 2001;13(02):215–231.
114. Guttman-Steinmetz S, Crowell J a. Attachment and externalizing disorders: a developmental psychopathology perspective. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2006;45(4):440–451.
115. Bohlin G, Eninger L, Brocki KC, Thorell LB. Disorganized attachment and inhibitory capacity: predicting externalizing problem behaviors. *J Abnorm Child Psychol.* 2012;40(3):449–458.

- 116.Owens JS, Goldfine ME, Evangelista NM, Hoza B, Kaiser NM. A critical review of self-perceptions and the positive illusory bias in children with ADHD. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2007;10(4):335–351.
- 117.Ammaniti M, van IJzendoorn MH, Speranza a M, Tambelli R. Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: an exploration of stability and change. *Attach Hum Dev.* 2000;2(3):328–346.
- 118.Target M, Fonagy P, Shmueli-Goetz Y. Attachment representations in school-age children: the development of the child attachment interview (CAI). *J Child Psychother.* 2003;29(2):171–186.
- 119.Kerns KA, Tomich PL, Aspelmeier JE, Contreras JM. Attachment-based assessments of parent–child relationships in middle childhood. *Dev Psychol.* 2000;36(5):614–626.
- 120.Fury G, Carlson EA, Sroufe LA. Children’s representations of attachment relationships in family drawings. *Child Dev.* 1997;68(6):1154–1164.
- 121.Bohlin G, Hagekull B, Rydell A. Attachment and social functioning : A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Soc Dev.* 2000;9(1):24–39.
- 122.Ammaniti M, Speranza AM, Silvia F. Attachment in infancy and in early and late childhood: a longitudinal study. Kerns KA, Richardson RA, ed. *Attachment in Middle Childhood*, 1.Basim. New York: Guilford Press. 2005:115–136.
- 123.Allen JP, McElhaney KB, Kuperminc GP, Jodl KM. Stability and Change in Attachment Security Across Adolescence. *Child Dev.* 2004;75(6):1792–1805.
- 124.Fox NA, Kimmerly NL, Schafer WD. Attachment to mother / Attachment to father : A meta-analysis. *Child Dev.* 1991;62(1):210–225.
- 125.Steele H, Steele M, Croft C, Fonagy P. Infant-mother attachment at one year predicts children’s understanding of mixed emotions at six years. *Soc Dev.* 1999;8(2):161–178.
- 126.Allen JP, Land DJ. Attachment in Adolescence. Cassidy J, Shaver PR, ed. *Handbook of Attachment: Theory Research and Clinical Applications*, 1.Basim. New York: Guilford Press. 1999:319–336.
- 127.Brumariu L, Kerns K. Mother–child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *J Appl Dev Psychol.* 2008;29(5):393–402.
- 128.Allen JP, Moore C, Kuperminc G, Bell K. Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Dev.* 1998;69(5):1406–1419.
- 129.Larose S, Bernier A. Social support processes: mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence. *Attach Hum Dev.* 2001;3(1):96–120.

130. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychol.* 1971;4(1):1–103.
131. Modesto-Lowe V, Chaplin M, Godsay V, Soovajian V. Parenting teens with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Challenges and opportunities. *Clin Pediatr (Phila).* 2014;53(10):943–948.
132. Johnston C, Murray C, Hinshaw SP, Pelham Jr WE, Hoza B. Responsiveness in interactions of mothers and sons with ADHD: Relations to maternal and child characteristics. *J Abnorm Child Psychol.* 2002;30(1):77–88.
133. Slade A, Grienenberger J, Bernbach E, Levy D, Locker A. Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: a preliminary study. *Attach Hum Dev.* 2005;7(3):283–298.
134. Levy KN, Blatt SJ, Shaver PR. Attachment styles and parental representations. *J Pers Soc Psychol.* 1998;74(2):407–419.
135. Keskin G, Çam O. Ergenlerin ruhsal durumları ve anne baba tutumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anatol J Psychiatry.* 2008;9(3):139–147.
136. Johnston C, Mash EJ. Families of children with Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder: Review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2001;4(3):183–207.
137. Deault LC. A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry Hum Dev.* 2010;41(2):168–192.
138. Miller WB, Sable MR, Csizmadia A. Pregnancy wantedness and child attachment security: is there a relationship? *Matern Child Health J.* 2008;12(4):478–487.
139. Grossmann K, Grossmann KE, Kindler H, Zimmermann P. A wider view of attachment and exploration. Cassidy J, Shaver PR, ed. *Handbook of Attachment Theory, Research, and Clinical Applications*, 2. Basım. New York: Guilford Press. 2008:857–879.
140. Pong S, Johnston J, Chen V. Authoritarian parenting and Asian adolescent school performance: Insights from the US and Taiwan. *Int J Behav Dev.* 2009;34(1):62–72.
141. Garcia F, Gracia E. Is always authoritative the optimum parenting style? Evidence from Spanish families. *Adolescence.* 2009;44(173):101-131.
142. Dornbusch SM, Ritter PL, Leiderman PH, Roberts DF, Fraleigh MJ. The Relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Dev.* 1987;58(5):1244–1257.