

**Erişkin DEHB ve bağlanma biçimi ilişkisi**

Ozan PAZVANTOĞLU,<sup>1</sup> Koray KARABEKİROĞLU,<sup>2</sup> Gökhan SARISOY,<sup>1</sup> Saliha BAYKAL,<sup>3</sup>  
Işıl ZABUN KORKMAZ,<sup>4</sup> Seher AKBAŞ,<sup>2</sup> Ömer BÖKE,<sup>5</sup> Ahmet Rifat ŞAHİN<sup>6</sup>

**ÖZET**

**Amaç:** Bakım verenle sağlıklı olmayan bağlanmanın çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gelişimi ile ilişkili olduğu literatürde yinelenen bir bulgudur. Buna karşılık, bağlanma biçimi ile erişkin dönem DEHB ilişkisi ve DEHB'nin erişkin döneme sürmesinde bağlanma örüntüsünün rolü henüz araştırılmamış bir konudur. Çalışmamız bu iki konuyu araştırmayı amaçlamıştır. **Yöntem:** DEHB'li çocukların anne-babaları, çocukluk çağı (asemptomatik DEHB, s=73) ve erişkin dönem DEHB (septomatik, s=64) tanıları konan ve yaşam boyu tanı konmayan (kontrol grubu, s=117) şeklinde gruplandırılarak, erişkinlerde özellikle duygusal eş ile bağlanma özelliklerini değerlendiren Erişkin Bağlanma Ölçeği aracılığıyla karşılaştırılmışlardır. **Bulgular:** Kontrol grubu ile asemptomatik DEHB grubu arasında bağlanma biçimleri arasında fark bulunmazken, septomatik DEHB grubunun her iki gruba göre güvensiz bağlanma biçimi ile anlamlı derecede daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ek olarak, güvensiz bağlanma biçimine sahip bireylerin, hastalıklarının erişkin dönemde sürme oranı, güvenli bağlanma biçimine sahip olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. **Tartışma:** DEHB'li erişkinler, hastalığa sahip çocuklara benzer şekilde yüksek oranda güvensiz bağlanma biçimine sahiptir. Ayrıca yaşamın erken dönemlerinde oluşan güvensiz bağlanma biçimi DEHB'li bireylerde hastalığın çocukluktan erişkinliğe sürmesi için bir risk etkeni özelliği taşıyabilir. Ancak, erişkin ve çocukların bağlanmaları kendi dönemlerine özgü özelliklere sahiptir ve bu açıdan buna uygun araçlarla değerlendirilmeleri daha uygun olabilir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2011; 12:274-279)

**Anahtar sözcükler:** erişkin dönem, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, bağlanma biçimi

**The relationship of adult ADHD and attachment style****ABSTRACT**

**Objective:** It is a reated finding in literature that insecure attachment with caregiver is associated with the development of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children. However, the relationship between attachment style with adult ADHD and the progression of disease to adulthood is an issue which hasn't yet researched. This study aimed to investigate these issues. **Methods:** Parents of children with ADHD are grouped as who take the 'only childhood ADHD' (asymptomatic ADHD, n=73) and 'adulthood ADHD' (symptomatic ADHD, n=64) diagnosis and who doesn't take ADHD diagnosis (control group, n=117). These groups are compared through the Adult Attachment Scale, which evaluates especially the attachment properties with the romantic partner in adults. **Results:** Although the significant no difference between the control group and asymptomatic ADHD group, it is found that the symptomatic ADHD group was significantly related with insecure attachment compared to both groups. In addition, the persistence rate of disease to adulthood in individuals with insecure attachment style was significantly higher those with secure attachment style. **Conclusion:** In our study, the adults diagnosed with ADHD, similar to the literature findings on children with ADHD, have a high rate of insecure attachment style. Besides, the insecure attachment which occurs early in life can be a risk factor for individuals with ADHD in persist-

<sup>1</sup> Yrd.Doç.Dr., <sup>4</sup> Arş.Gör.Dr., <sup>5</sup> Doç.Dr., <sup>6</sup> Prof.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup> Doç.Dr., <sup>3</sup> Arş.Gör.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Samsun

**Yazışma adresi / Address for correspondence:**

Yrd.Doç.Dr. Ozan PAZVANTOĞLU, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kurupelit/Samsun

**E-mail:** ozanpazvantoglu@gmail.com

**Geliş tarihi:** 16.02.2011, **Kabul tarihi:** 01.07.2011

**Anatolian Journal of Psychiatry** 2011; 12:274-279

ence of disease from childhood to adulthood. However, attachment in adulthood has the features specific to this period and it should be evaluated by appropriate means. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2011; 12:274-279)

**Key words:** adulthood, attention deficit hyperactivity disorder, attachment style

## GİRİŞ

Bağlanma kavramı, kuramın geliştiricisi Bowlby tarafından, 'çocuk ile bakım vereni arasında gelişen ve yaşam boyu sürekliliği olan, çocuğun bakım verenine yönelik yakınlığını sürdürmeye hizmet eden duygusal bir süreç' olarak tanımlanmıştır.<sup>1</sup> Oluşan sağlıklı temel, kişinin kendisi ve diğerleri hakkında olumlu modeller geliştirebilmesi için bir alt yapı oluşturmaktadır. Bowlby, bağlanma biçiminin süt çocukluğu döneminde güvenli veya güvensiz olarak bir kez belirlendikten sonra yaşam boyunca süreklilik gösterdiğini öne sürmüştür. Hazan ve Shaver ise, bu temel kuramdan yola çıkarak bağlanmayı, 'insanların kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri bağ' olarak yeniden tanımlamıştır.<sup>2</sup> Buna göre, bebeklik veya çocukluk döneminde anne-babalarla kurulan bağlanmanın bir benzeri, erişkin dönemde duygusal eş ilişkilerinde yeniden yaşanır. Bağlanma kuramcılarının çoğuna göre genel kabul, çocukluk ve erişkinlik dönemindeki bağlanma biçimlerinin paralellik gösterdiği şeklindedir.<sup>3</sup> Buna karşılık, bazı yazarlarca, ilerleyen yıllarda farklı kişiler arası ortamlarda farklı bağlanma modelleri gelişebileceği de öne sürülmüştür.<sup>4,5</sup>

Öte yandan, yaşamın erken dönemlerinde gelişen güvenli bağlanma biçimi, ilerleyen yıllardaki sağlıklı ruhsal süreçlerle (olumlu kendilik imgesi, sosyal ve evlilik uyumu, bilişsel beceri) ilişkilendirilirken, güvensiz bağlanma biçiminin daha sonraki yaşam dönemlerindeki psikopatoloji ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür.<sup>6-8</sup> Güvensiz bağlanma ile çeşitli psikiyatrik bozukluklar (depresyon, bipolar bozukluk, kişilik bozuklukları, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, alkol-madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, şizofreni) arasında anlamlı ilişki çok sayıda çalışmada gösterilmiştir.<sup>9-15</sup> Bu nedenle, bağlanma örüntüsünün, çocukluk çağında kurulan ama etkileri yaşam boyunca süren bir özellikte olduğu söylenebilir.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), belirtileri erken çocukluk döneminde başlayan, nörogelişimsel ve multifaktöriyel bir bozukluktur.<sup>16</sup> Etiyolojik açıdan bakıldığında, her ne kadar biyolojik etkenler kadar üzerinde durulmasa da, ruhsal etkenlerin bu bozukluğun gelişiminde ve sürmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalar DEHB'li çocukların daha sorunlu anne-baba/çocuk ilişkilerine ve daha

düşük aile desteğine sahip olduklarını, çocukluk çağı travmalarına ve anne-baba kayıp veya ayrılıklarına daha fazla maruz kaldıklarını ortaya koymuştur.<sup>11,18</sup> Bu gibi olumsuz etkenlerin varlığında anne ile çocuk arasındaki bağlanmanın sağlıklı gelişmesi beklenir bir durumdur. Çocuklarda yapılan çalışmalarda güvensiz bağlanma ile DEHB gelişimi arasında bir ilişki olduğu, bağlanma ile ilgili sorunların aynı zamanda DEHB gelişiminde katkısının olduğu bildirilmiştir.<sup>19-23</sup> Ayrıca bağlanma biçiminin, hastalığın klinik özellikleri ve gidişi üzerinde de etkisi olduğunu öne sürülmüş ve bir erken gelişimsel etken olabileceği belirtilmiştir.<sup>24,25</sup>

DEHB olgularının bir kısmı çocukluk dönemiyle sınırlı kalırken, %30-50'si erişkin dönemde de semptomatik olarak sürmektedir.<sup>16</sup> DEHB'nin klinik olarak erişkinlik döneminde de sürmesini etkileyen etkenlerin neler olduğu henüz yeterince bilinmemektedir. Bu açıdan, ikisi de benzer yaşam dönemlerinde gelişen, süren ve birbirini etkileyen bağlanma biçimi ile DEHB'nin, çocukluktan erişkinliğe giden süreçteki ilişkisi ilgi çekicidir. Buna karşın erişkin DEHB hastalarında bağlanma biçimlerinin ele alındığı ve doğrudan araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, erişkin DEHB tanısı konan bireylerin, özellikle yaşamlarının duygusal alanlarındaki bağlanma biçimlerinin, çocukluk DEHB tanısı konan bireylere ve sağlıklı kişilere göre farklı olup olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır. Varsayımımız, erişkin DEHB hastalarının çocukluk DEHB tanısı konanlara ve sağlıklı kontrollere göre daha fazla güvensiz bağlanma biçimine sahip olduklarıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Çalışma örnekleme ve deseni

Çalışmamızın örnekleme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'nde tedavi edilen ve izlenen DEHB'li çocukların anne ve babalarından oluşmuştur. Değerlendirmeye alınan anne-babalarından çalışmadan dışlama ölçütlerine (herhangi bir ciddi nörolojik ve yaygın gelişimsel bir hastalık, aktif veya öyküde psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk, aktif diğer psikiyatrik bozukluk) sahip olmayan ve bilgilendirilmiş onamı alınan 254 kişi çalışmaya alınmıştır.

Katılımcılar, DEHB'yi taramak için kullanılan öz bildirim ölçekleri uygulandıktan sonra SCID-I'e dayalı tanı ve ayırıcı tanı görüşmesi ile değerlendirilmiştir. Tanı koyma aşamasında öz bildirim ölçekleri sadece görüşmeye destek materyali olarak kullanılmış, tanı 'DSM-IV DEHB tanı ölçütlerine göre klinisyen tarafından konmuştur. Bu sürecin sonunda 73 kişiye 'çocukluk çağı/ asemptomatik DEHB' (asDEHB), 64 kişiye 'erişkin/semptomatik DEHB' (sDEHB) tanısı konmuş; 117 kişiye ise ne çocukluk dönemi, ne de erişkin dönem DEHB tanısı konmuş ve kontrol grubunu oluşturmuştur.

### Kullanılan araçlar

**Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WURS-25):** Erişkinlerde çocukluk çağı DEHB belirtilerini geriye dönük olarak değerlendirmek üzere oluşturulmuş 25 maddelik 5'li Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin orijinali Ward tarafından Utah ölçütleri temel alınarak geliştirilmiş,<sup>26</sup> Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise Öncü tarafından yapılmıştır.<sup>27</sup> Türk örnekleminde ölçeğin duyarlılığı %82.5, özgüllüğü ise %90.8 olarak bulunmuştur.

**Erişkin DEHB Öz bildirim Ölçeği (ASRS):** Erişkinlerdeki DEHB belirtilerinin sıklığını ölçen 18 maddelik ve 5'li Likert tipinde bir öz bildirim ölçeğidir. Dokuz maddesi dikkatsizlik, dokuz maddesi ise hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerini değerlendirir. Ölçeğin özgün sürümünü Kessler DSM-IV DEHB tanı ölçütlerini temel alarak geliştirmiş,<sup>28</sup> Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Doğan tarafından yapılmıştır.<sup>29</sup>

**Erişkin Bağlanma Ölçeği:** Erişkinlerin özellikle duygusal ilişkilerindeki bağlanma özelliklerini değerlendiren 18 maddelik 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Belirli maddelerinin toplamı ile üç alt ölçek (güvenli, kaçınan ve ikircikli bağlanma) puanları hesaplanır. Hangi alt ölçek puanı en yüksekse bireyin o tip bağlanma özelliğine sahip olduğu düşünülür. Bunlardan kaçınan veya ikircikli bağlanma puanları yüksek olanlar 'güvensiz

bağlanma' olarak kabul edilir. Ölçeğin özgün sürümü Collins ve Read tarafından geliştirilmiş<sup>30</sup> ve çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır.<sup>31-34</sup> Ölçek, Alp tarafından Türkçeye çevrilmiş ve geçerlilik çalışması yapılmıştır.<sup>35</sup>

### İstatistiksel değerlendirme

Grupların kategorik özellikli sosyodemografik verilerinin karşılaştırmasında ki-kare testi, sayısal özellikli sosyodemografik verilerin karşılaştırmasında ise Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tanı grupları ile bağlanma biçimlerinin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanılmış ve çok gözlü karşılaştırmalarda anlamlı çıkan farkın hangi gruplar arasındaki farktan kaynaklandığının anlaşılması için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Ayrıca DEHB tanısı konan grupların güvensiz bağlanma için odss oranları (OR) hesaplanmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık sınırı 0.95 ( $p < 0.05$ ) kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Sosyodemografik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 1).

Grupların bağlanma biçimlerinin ki-kare testi ile analizine göre, gruplar arasında anlamlı derecede farklılık saptanmıştır ( $\chi^2 = 21.60$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.001$ ). İkili analizlerde, kontrol grubu ile asDEHB grubu arasında anlamlı farklılık bulunmadığı, sDEHB grubunun ise bu iki gruba göre anlamlı derecede daha fazla güvensiz bağlanma biçimine sahip olduğu bulunmuştur (Kontrol/asDEHB:  $\chi^2 = 0.70$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.402$ ; K/sDEHB:  $\chi^2 = 20.64$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.001$ ; asDEHB/sDEHB:  $\chi^2 = 11.75$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.001$ ). Ayrıca, sDEHB grubunda güvensiz bağlanma için odds oranı güçlü bir ilişkiyi [OR:4.39 (2.28-8.47)] göstermiştir (Tablo 2).

Yaşamlarının herhangi bir döneminde DEHB tanısı konan bireyler (çocukluk çağı DEHB+eriş-

**Tablo 1.** Grupların sosyodemografik özellikleri

Gruplar Özellikler	sDEHB (s=64)	asDEHB (s=73)	Kontrol (s=117)	$\chi^2$ / F	p
Yaş (Ort.±SS)	37.3±6.7	37.8±6.1	38.3±5.6	0.216	>0.05
Cinsiyet (% kadın)	54.7	58.9	55.6	0.295	>0.05
Eğitim yılı (Ort.±SS)	10.7±4.3	9.7±3.8	10.6±3.6	1.587	>0.05

sDEHB: (erişkin) semptomatik DEHB, asDEHB: (çocukluk çağı) asemptomatik DEHB, K: Kontrol grubu

**Tablo 2.** Grupların bağlanma biçimlerinin karşılaştırması

Gruplar	Güvenli bağlanma		Güvensiz bağlanma		OR	$\chi^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%			
Kontrol	76	65	41	35	1		
asDEHB	43	59	30	41	1.29		
sDEHB	19	30	45	70	4.39	21.61	0.001

sDEHB: (erişkin) semptomatik DEHB, asDEHB: (çocukluk çağı) asemptomatik DEHB, (Ki-kare testi ileri analizi, K/asDEHB:  $\chi^2=0.70$ ,  $df=1$ ,  $p>0.05$ ; K/SDEHB:  $\chi^2=20.64$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ; asDEHB/SDEHB:  $\chi^2=11.75$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ )

**Tablo 3.** Yaşam boyu DEHB tanısı konma ile bağlanma biçiminin karşılaştırması

	asDEHB		sDEHB		OR	$\chi^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%			
Güvenli bağlanma	43	69	19	31	1		
Güvensiz bağlanma	30	40	45	60	3.39	11.75	0.001

sDEHB: (erişkin) semptomatik DEHB, asDEHB: (çocukluk çağı) asemptomatik DEHB

kin dönem DEHB) bağlanma biçimleri açısından değerlendirildiğinde, güvensiz bağlananların bozukluk belirtilerinin güvenli bağlanma biçimi gösteren gruba göre anlamlı derecede daha fazla oranda (%60'e karşılık %31) erişkin dönemde de sürdüğü bulunmuştur [ $\chi^2=11.75$ ,  $df=1$ ,  $p=0.001$ , OR:3.39 (1.67-6.91)] (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda, semptomatik ve asemptomatik DEHB'li erişkinler ile yaşamları boyunca DEHB tanısı konmamış bireylerin bağlanma biçimleri Erişkin Bağlanma Ölçeği aracılığıyla karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, sağlıklı kontroller ile asemptomatik DEHB (asDEHB) grubu arasında bağlanma biçimleri arasında farklılık olmadığı, semptomatik DEHB (sDEHB) grubunun ise her iki gruba göre anlamlı derecede daha yüksek oranda güvensiz bağlanma biçimine sahip olduğu bulunmuştur.

Yaptığımız literatür taramasında daha önce erişkin DEHB hastalarında bağlanma biçimlerini doğrudan araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun olası nedenlerinden biri, kuramın temeline göre bağlanma biçiminin oluştuktan sonra yaşam boyu değişmeyen bir fenomen olmasıdır. Ayrıca, çocukluk çağı ile erişkin dönem DEHB tanı ölçütleri arasında farklılık olmamasından dolayı bağlanma-DEHB arasındaki ilişkiyi incelemek için çocuklarla yapılan

çalışmalar yeterli görülüş olabilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, erişkin DEHB grubu (sDEHB), kontrol grubuna göre anlamlı olarak farklı bir güvensiz bağlanma biçimi göstermiştir. Bu sonuç DEHB'li çocuklarla yapılan çalışma sonuçlarıyla uyumludur.<sup>19-23</sup> Önceden de belirtildiği gibi, çocukluk döneminde bakım veren ile gelişen sağlıklı bağlanma özellikleri erişkin yaşamdaki psikopatoloji ile ilişkili bulunmuş ve bu ilişki çeşitli psikiyatrik bozukluklarda gösterilmiştir.<sup>9-15</sup> Çalışmamızdaki sDEHB hastaları için de benzer bir durum söz konusu olabilir. Bu bireylerin çocukluk çağı bağlanma özelliklerini değerlendiremediğimizden dolayı bu konuda net bir şey söylemek zordur. Öte yandan, bu bireylerde var olan dikkat ve dürtü kontrol sorunlarının yaşamın diğer alanlarında olduğu gibi duygusal ilişkilerinde de olumsuz etkilerinin olması beklenebilir. Özellikle duygu düzenleme ve özdenetimle ilgili sorunlar ilişki sorunlarına ve duygusal partner ile bağlanmanın niteliğine olumsuz etki yapabilir. Bu açıdan özellikle erişkin bireylerde bağlanma ve DEHB ilişkisinin olası neden-sonuç ilişkisinin iki yönlü olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda, çocukluk çağında bozukluğa sahip olduğu halde erişkinlik döneminde asemptomatik olan bireylerin (asDEHB) kontrol grubuna benzer şekilde ağırlıklı olarak güvenli bağlanma biçimine sahip oldukları bulunmuştur. Bu sonuç,

DEHB'li çocukların daha çok güvensiz bağlanma biçimine sahip olduğu şeklindeki literatür bilgisi ile uyumlu değildir. Çalışmamızın çocukluk dönemi çalışmaları ile en önemli farklarından biri, özellikle değerlendirilen bağlanma biçiminin erişkin döneme özgü duygusal ilişkilerdeki bağlanma biçimi olmasıdır. Çocukluk döneminde bakım verene karşı gelişen bağlanma ile erişkinlikteki duygusal partnere karşı gelişen bağlanmanın nitelikleri farklı olabilir. Öte yandan, çalışmamızda bu bireylerin çocukluk dönem bağlanma biçimleri geriye dönük olarak değerlendirilemediğinden, sonuçlarımızla literatür arasındaki uyumsuzluk, ölçme araçlarının farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızdaki sDEHB grubunun asDEHB grubuna göre daha fazla güvensiz bağlanma özelliği göstermesi bir diğer dikkat çekici bulgudur. Bunun birkaç nedeni olabilir. Bunlar, çalışmamızdaki erişkinlerin değerlendirilen bağlanma alanlarının çocuklarıkinden farklı olması, bağlanma biçimini ölçmek üzere kullanılan araçlarla ilgili farklılıklar ve bozukluk belirtilerinin sürmesinin yaratmış olduğu olumsuzluklardır. Bu sonucun başka bir nedeni olarak, erişkin yaşamda bağlanma, en azından söz konusu duygusal alanda, kuramcılarının iddia ettiğinin aksine, çocuklukta bakım verene karşı olduğu biçimiyle sürmüyor olabilir. Önceki yıllarda başka yazarlarca da öne sürülen bu olasılık, hem bu ilişkilerin doğasının bire bir aynı olmamasından, hem de bağlanma biçiminin zaman içinde çeşitli etkenlere bağlı olarak sağlıklı yönde değişmesinden kaynaklanabilir.<sup>4,5</sup> Bu etkenlerden birinin, bizim çalışma grubumuzda olduğu gibi, DEHB belirtilerinin asemptomatik hale gelmesi olabilir. Böylece ilişkiyi etkileyecek bazı olumsuzluklar ortadan kalkarak duygusal partnere karşı güvenli bağlanma geliştiği düşünülebilir. Öte yandan, özellikle son yıllarda erişkin dönem DEHB tanı ölçütleri çocuklarıkinden farklılaşma eğilimi göstermektedir.<sup>35</sup> Bu da giderek iki farklı klinik tablo olabileceğini aklı getirmektedir. Bu nedenlerle çocukluk çağı DEHB ve erişkin dönem DEHB arasında bağlanma biçimiyle ilişki açısından farklılık olması anlaşılabilir ve incelenmeye değer bir konu gibi görünmektedir. Bu sonuca başka bir açıdan bakıldığında, güvenli bağlanma biçimine sahip DEHB'li bireylerin çoğunun (%69) hastalık belirtilerinin çocukluk çağıyla sınırlı kaldığı, güvensiz bağlanmaya sahip olanların belirtilerinin ise önemli oranda (%60) erişkinlikte de sürdüğü göze çarpmaktadır. Eğer bazı kuramcılarının iddia ettiği gibi, bağlanma erişkin yaşamda erken dönemde olduğu gibi değişmeden sürüyorsa, çalışmamızdaki bireylerin

bağlanma biçimleri çocukluk dönemlerinde geliştirdikleri bağlanma biçimleridir. Bu durumda, sonuçlarımıza göre, çocuklukta oluşan güvensiz bağlanmanın DEHB belirtilerinin erişkin yaşamda sürmesi için bir risk etkeni olduğu düşünülebilir. Bu sonuç, çocuklarda güvensiz bağlanmanın DEHB'nin gidişi üzerinde etkisinin olduğunu öne süren çalışmayla uyumludur.<sup>25</sup>

### Sonuç ve çalışmanın sınırlılıkları

Güvensiz bağlanma biçimi birçok psikiyatrik bozuklukla olduğu gibi, erişkin dönem DEHB ile de ilişkili gibi görünmektedir. Buna karşılık çalışmamızda bulunan, bu ilişkinin hastalık belirtileri çocukluk çağıyla sınırlı kalan bireylerde gözlenmemiş olması sonucu önceki bilgilerimize ters bir bulgudur. Sonuçlara bağlanmanın DEHB'ye etkisi açısından baktığımızda, yaşamın erken dönemlerinde oluşan güvensiz bağlanma biçimi DEHB'nin çocukluktan erişkinliğe sürmesi üzerinde etkili olan bir etken olabilir; çocuklukta kurulan güvenli bağlanma DEHB belirtilerinin erişkinlikte sürmesine engel oluyor ve koruyucu rol oynuyor olabilir. Buna karşılık, DEHB belirtilerinin de bağlanma biçimine etkisi olabilir. Bizim çalışma gruplarımızda, erişkin bireylerin halen var olan DEHB belirtileri bağlanma biçimlerini etkilerken çocuklukta yaşanmış ve kaybolmuş belirtiler erişkin bağlanmasını etkilememektedir. Halen var olan DEHB belirtileri bağlanma üzerinde toksik etkiye sahiptir. Bu durumda, erişkin dönemde güvensiz bağlanma biçimi ve DEHB ilişkisinin, sadece semptomatik bireylerle sınırlı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızın iki ana sınırlılığı vardır. Bunlardan birisi, erişkinliğe özgü bir alan olan duygusal ilişkilerde bağlanma biçiminin, aynı zamanda bu bireylerin çocukluk dönemlerinde bakım verenlerine karşı geliştirdikleri bağlanmayı gösterip göstermediğinin net olmamasıdır. Bu konu metin içinde tartışılmıştır. Diğer bir kısıtlılık, bireylerin DEHB tanısının geriye dönük olarak konmasıdır. Her ne kadar belirti tarama ölçeklerinden yararlanılmış ve DSM-IV'e dayalı klinik tanı görüşmesi yapılmış olsa da, anımsama zorlukları ve yanlılık durumları yanıltıcı olmuş olabilir.

Gelecekte yapılacak, çocukluk çağında güvensiz bağlanmaya sahip DEHB'li çocukların erişkin döneme kadar izlenmeleri ve erişkin dönemde DEHB ve bağlanma biçimleri açısından yeniden değerlendirilmeleri şeklinde düzenlenecek çalışmalar ile DEHB ve bağlanma biçiminin yaşam boyu ilişkisi daha güvenilir bir şekilde ortaya konulabilir.

## KAYNAKLAR

1. Bowlby J. *Attachment and Loss. Vol. 2, Separation*. New York, Basic Books, 1973.
2. Hazan C, Shaver PR. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52:511-524.
3. Ho MJ. Adolescent attachment to parents: predicting lateradolescent rejection sensitivity. 2004. [www.People.Virginia.Edu/Pubs/Presentations/202004/](http://www.People.Virginia.Edu/Pubs/Presentations/202004/)
4. Baldwin MW, Keelan JPR, Fehr B, Enns V, Koh-Rangarajo E. Social-cognitive conceptualization of attachment working models: Availability and accessibility effects. *J Pers Soc Psychol* 1996; 71:94-109.
5. İmamoğlu S, İmamoğlu EO. Relationships between general and context-specific attachment orientations in a Turkish sample. *J Soc Psychol* 2006; 146:261-274.
6. Nakash-Eisikovits O, Dutra L, Westen D. Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41:1111-1123.
7. Grossmann KE, Grossmann K. Attachment quality as an organizer of emotional and behavioral responses in a longitudinal perspective. CM Parkers, J Stevenson-Hinde, P Marris (Eds.), *Attachment across the Life Cycle*, London, Tavistock, 1991, p.93-114.
8. Thompson RA: Early attachment and later development. J Cassidy, PR Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment-Theory, Research and Clinical Applications*. New York, Guilford Press, 1991, p.256-286.
9. Görgün S, Tiryaki A, Topbaş M. Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010;11:305-312.
10. Alantar Z, Maner F. Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008; 9:97-104.
11. Eng W, Heimberg RG, Hart TA, Schneier FR, Liebowitz MR. Attachment in individuals with social anxiety disorder: the relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion* 2001; 1:365-380.
12. Simpson JA, Rholes WS, Campbell L. Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *J Pers Soc Psychol* 2003; 84:1172-1187.
13. Myhr G, Sookman D, Pinard G. Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: a comparison with depressed out-patients and healthy controls. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109:447-456.
14. Johann M, Laufkötter R, Lange K, Wodarz N. Attachment styles in German alcoholics with or without attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatr Prax* 2004; 31:105-107.
15. Ponizovsky AM, Nechamkin Y, Rosca P. Attachment patterns are associated with symptomatology and course of schizophrenia in male inpatients. *Am J Orthopsychiatry* 2007; 77:324-331.
16. Kessler RC, Adler LA, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Faraone SV, et al. Patterns and predictors of attention-deficit/hyperactivity disorder persistence into adulthood: results from the national comorbidity survey replication. *Biol Psychiatry* 2005; 57:1442-1451.
17. Wolke D, Rizzo P, Woods S. Persistent infant crying and hyperactivity problems in middle childhood. *Pediatrics* 2002; 109:1054-1060.
18. Sroufe LA. Psychopathology as an outcome of development. *Dev Psychopathology* 1997; 9:251-268.
19. Cassidy J, Berlin LJ. The insecure/ambivalent pattern of attachment: theory and research. *Child Dev* 1994; 65:971-991.
20. Clarke L, Ungerer J, Chahoud K, Johnson S, Stiefel I. Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2002; 7:179-198.
21. 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 Attention Disord* 2006; 10:83-91.
22. Green J, Stanley C, Peters S. Published in disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. *Attach Human Dev* 2007; 9:207-222.
23. Niederhofer H. Attachment as a component of attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychol Rep* 2009; 104:645-648.
24. Finzi-Dottan R, Manor I, Tyano S. ADHD, temperament and parental style as predictors of the child's attachment patterns. *Child Psychiatry Hum Dev* 2006; 37:103-114.
25. Franc N, Maury M, Purper-Ouakil D. ADHD and attachment processes: are they related? *Encephale* 2009; 35:256-261.
26. Ward MF, Wender PH, Reimherr FW. The Wender Utah Rating Scale: an aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 1993; 150:885-890.
27. Öncü B, Günay Ş, Şentürk V. Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formunun Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16:252-259.
28. Kessler RC, Adler L, Ames M, Delmer O, Faraone S, Hiripi E, et al. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med* 2005; 35:245-256.
29. Doğan S, Öncü B, Saraçoğlu GV, Küçüköncü S. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10:77-87.
30. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58:644-663.
31. Collins NL, Feeney BC. A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *J Pers Soc Psychol* 2000; 78:1053-1073.
32. Collins NL, Ford MB, Guichard, Allard LM. Working Models of Attachment and Attribution Processes in Intimate Relationships. *Pers Soc Psychol Bull* 2006; 32:201-219.
33. Shaver PR, Belsky J, Brennan KA. The adult attachment interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships* 2000; 7:25-43.
34. Alp EI. A validation study of two attachment inventories with Turkish young adults. Unpublished master thesis, İstanbul, Bogazici University, Turkey, 1998.
35. Barkley RA, Brown TE. Unrecognized attention-deficit/hyperactivity disorder in adults presenting with other psychiatric disorders. *CNS Spectr* 2008; 13:977-984.