

M. TUN TELLİ

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ 2021



**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUK ve ERGEN PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 8-11 YAŞ GRUBU
DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE TANILI ÇOCUKLARIN ANNELERİNE
BAĞLANMA STİLLERİ İLE ALGILADIKLARI STRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**



MERVE TUN TELLİ

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**OCAK
2021**

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUK ve ERGEN PSİKIYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 8-11 YAŞ GRUBU
DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE TANILI ÇOCUKLARIN ANNELERİNE
BAĞLANMA STİLLERİ İLE ALGILADIKLARI STRES DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

MERVE TUN TELLİ

**DANIŞMAN
PROF.DR. AYŞE FULYA MANER**

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ PRGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**OCAK
2021**

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



MERVE TUN TELLİ

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Çocuk Gelişimi programında Yüksek Lisans öğrencisi Merve TUN TELLİ tarafından Prof. Dr. Ayşe Fulya MANER' in danışmanlığında hazırlanan "Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine Başvuran 8-11 Yaş Grubu Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanılı Çocukların Annelerine Bağlanma Stilleri ile Algıladıkları Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 15/01//2021 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKAR GENÇER
Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

Jüri (Danışman)

Prof. Dr. Ayşe Fulya MANER
Kırklareli Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Nuran TUNCER
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı

İTHAF



Oğlum' a

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimlerini aktaran, her konuda bana rehberlik eden, güler yüzüyle bana destek veren saygıdeğer danışmanım sayın Prof. Dr. Ayşe Fulya MANER' e

Tez verilerimi toplama süresince yardımlarını esirgemeyen Uzm. Dr. Cansın CEYLAN' a istatistiksel analizlerimde yardımcı olan Sami PEKTAŞ' a tezimin her aşamasında bana destek veren, elinden geldiğince yardım eden öğrencilik yıllarımda birlikte yol aldığım canım Raziye YÜKSEL' e akademik katkılarından dolayı Dr.Öğr.Üyesi Arzu AKAR GENÇER'e ve Dr.Öğr.Üyesi Nuran TUNCER'e

Hayatımın her zamanında yanımda olan, sohbetiyle beni motive eden, en kötü zamanlarımda bile bana kahkahalar attıran canım kardeşim Melike TUN 'a ve çok değerli annem Sevgi TUN' a babam Mahmut TUN' a ve abim Metin TUN' a bu zorlu süreçte hem bana hem oğluma anne şefkati gösteren, yardımlarını bizden esirgemeyen canım Hacer ablamıza

Hayatımın her alanında varlığını hissettiğim gibi bu süreçte de desteğini ilgisini, sevgisini çokça hissettiğim sevgili hayat arkadaşım Furkan TELLİ' ye tezimi yazarken heyecanla tekmelerini hissettiğim şimdilerde ise sevmelere doyamadığım biricğim Kağan TELLİ' ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	ii
TEZ ONAYI	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
ÖZET	xiv
ABSTRACT	xv
1.GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Alt Problemleri.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Araştırmanın Sayıtları	5
1.5. Araştırma Sınırlılıkları	5
1.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1. DEHB Tanımı.....	6
2.1.1. DEHB Tarihçesi	6
2.1.2. DEHB Sıklığı ve Yaygınlığı.....	7
2.1.3. DEHB Nedenleri	8
2.1.3.1 Genetik Nedenler.....	8
2.1.3.2. Çevresel ve Psikososyal Nedenler.....	8
2.1.4 DEHB Tanı Ölçütleri.....	9
2.1.5. DEHB Türleri	11
2.1.6. DEHB Tedavisi	11
2.1.6.1. Farmakolojik Tedavi	12

	vii
2.1.6.2. Psikososyal Tedavi	13
2.1.6.3. Psikoterapi	14
2.1.7. DEHB Eşlik Eden Diğer Psikiyatrik Bozukluklar	14
2.1.8. DEHB Gelişimsel Süreç	15
2.1.9. DEHB ve Aile	16
2.2. Bağlanma	17
2.2.1. Bağlanma Sürecini Etkileyen Durumlar	18
2.2.2 Bağlanma Kuramları	19
2.2.3. Bağlanma ve Psikopatoloji	23
2.2.4. Bağlanma ve DEHB	24
2.3. Stres Kavramı	25
2.3.1. Stres Tanımı	25
2.3.2. Stres Kaynakları	26
2.3.3 Stres Belirtileri	27
2.3.3.1. Psikolojik Belirtiler	27
2.3.3.2. Fizyolojik Belirtiler	27
2.3.3.3. Davranışsal Belirtiler	27
2.3.4. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	27
2.4.İlgili Araştırmalar	29
3.GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırma Modeli	31
3.2. Çalışma Grubu	31
3.3. Veri Toplama Araçları	35
3.3.1. Çocuklarda (8- 11 Yaş) Algılanan Stres Ölçeği	35
3.3.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Orta Çocukluk Ölçeği	35
3.4. Verilerin Analizi	36
4. BULGULAR VE YORUM	39
5. TARTIŞMA	62
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	67
6.1. Sonuç	67
6.2.Öneriler	67

	viii
6.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	67
6.2.2. Uygulayıcılara ve Ailelere Yönelik Öneriler	68
7.KAYNAKLAR	69
8.EKLER.....	80
Ek-1 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Orta Çocukluk Ölçeği (The Experiences In Close Relationships Scale Revised –Middle Childhood).....	80
Ek-2 Çocuklarda (8- 11 Yaş)Algılanan Stres Ölçeği	82
Ek-3 Sosyodemografik Form	83
Ek-4 Gönüllü Onam Formu.....	85
Ek 5 - Araştırma İzinleri.....	87
Ek-6 Ölçek İzni	89
Ek-7 Özgeçmiş	90

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareket Bozukluğu DSM 5 Tanı Ölçütleri (APA, 2013) ..	9
Tablo 2.2. Dsm 5 DEHB Türleri (Apa, 2013).....	11
Tablo 3.1. Çocukların ve Annelerinin Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları	32
Tablo 3.2. Çocukların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Normalliğine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	37
Tablo 4.1 Çocukların Anneye Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları	39
Tablo 4.2. Çocukların Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları	40
Tablo 4.3. Çocukların Anneye Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanlar İle Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	41
Tablo 4.4. Çocukların Annelerinin Yaşlarına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları).....	42
Tablo 4.5. Çocukların Annelerinin Yaşlarına Göre Çocukların Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	43
Tablo 4.6. Annelerinin Çocuk Sayılarına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent Samples (Bağımsız Örneklem) T-Testi Sonuçları	44
Tablo 4.7. Annelerinin Çocuk Sayılarına Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklem) T-Testi Sonuçları	45
Tablo 4.8. Çocukların Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları)	46

Tablo 4.9. Çocukların Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Çocukların Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları).....	47
Tablo 4.10. Annelerinin Çalışma Durumlarına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklemeler) T-Testi Sonuçları.....	48
Tablo 4.11. Annelerinin Çalışma Durumlarına Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklemeler) T-Testi Sonuçları	49
Tablo 4.12. Annelerinin Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları	49
Tablo 4.13. Annelerinin Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu Göre Çocukların Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	50
Tablo 4.14. Annelerinin Travmatik Olay Yaşama Durumlarına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklemeler) T-Testi Sonuçları	51
Tablo 4.15. Annelerinin Travmatik Olay Yaşama Durumlarına Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklemeler) T-Testi Sonuçları.....	52
Tablo 4.16. Çocuğun Cinsiyetine Göre Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	53
Tablo 4.17. Çocuğun Cinsiyetlerine Göre Çocukların Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	54
Tablo 4.18. Çocukların Yaşına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	54
Tablo 4.19. Çocukların Yaşına Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	56
Tablo 4.20. Çocukların Doğum Sırasına Göre Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklemeler) T-Testi Sonuçları.....	56

Tablo 4.21. Çocukların Doğum Sırasına Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklem) T-Testi Sonuçları	57
Tablo 4.22. Çocukların Okul Başarılarına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları).....	58
Tablo 4.23. Çocukların Okul Başarısına Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	59
Tablo 4.24. Çocukların Kronik Rahatsızlığının Olma Durumuna Göre Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklem) T-Testi Sonuçları.....	60
Tablo 4.25. Çocukların Kronik Rahatsızlığının Olma Durumuna Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent Samples (Bağımsız Örneklem) T-Testi Sonuçları.....	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1 Dörtlü Bağlanma Modeli	18
---	----



SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

APA: Amerikan Psikiyatri Derneği

MPH: Metilfenidat

FDA: Amerikan Gıda ve İlaç Birliği

KOKGB: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

ÖZET

Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanılı 8-11 Yaş Grubu Çocukların Anneleriyle Bağlanma Stilleri ve Algıladıkları Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu araştırmada DEHB tanılı 8-11 yaş grubu çocukların anneleriyle bağlanma stilleri ve algıladıkları stres arasındaki ilişki incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma grubuna Kırklareli Eğitim ve Araştırma hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine başvuran 105 gönüllü çocuk katılmıştır. Araştırmada kolay ulaşılabılır örnekleme yöntemi kullanılmıştır ve araştırma ilişkisel tarama modelindedir.

Araştırmaya başlamadan önce gönüllüler bilgilendirilmiş ve onam formlarını doldurmaları istenmiştir daha sonrasında sosyodemografik form, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri –II Orta Çocukluk Ölçeği (YİYE II) ve Çocuklarda (8-11 Yaş) Algılanan Stres Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Uygulanan ölçekler ve elde veriler SPSS – 25 paket programına işlenmiştir. Araştırma bulgularına göre çocukların anneye bağlanma stillerinde kaygı- kaçınma ve genelinde bağlanma orta düzeyde bulunmuştur. Çocukların algıladıkları stres düşük düzeydedir. Anneye bağlanma ve çocukların algıladıkları stres arasındaki ilişkide ise kaygı boyutunda pozitif yönde orta düzeyde kaçınma boyutunda pozitif yönde düşük düzeyde genelinde ise algılanan stres arttıkça bağlanmanın azaldığı bulunmuştur. Annelerin yaş grubuna göre 34-39 yaş grubunda anneye sahip çocuklarda, çalışma durumuna göre, annesi çalışan çocuklarda, cinsiyetlerine göre erkek çocuklarında, kronik rahatsızlığa sahip olma durumunda kronik rahatsızlığı olmayan çocuklarda, okul başarısına göre okul başarısı yüksek çocuklarda, genel bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin yaş grubuna göre genç yaşta anneye sahip çocuklarda, okul başarısına göre okul başarıları düşük çocuklarda, kronik rahatsızlığa sahip olma durumunda kronik rahatsızlığı bulunan çocukların algıladıkları stresin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, bağlanma, stres, orta çocukluk.

ABSTRACT

The Investigation of the Relationship Between Attachment Styles and Perceived Stress with the Mothers of 8-11 Years Old Children with Attention Deficit and Hyperactivity who presented to the Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic

In this study, aimed to examine the relationship between attachment styles and perceived stress with the mothers of children aged 8-11 with ADHD. 105 volunteers who applied to Kırklareli Training and Research Hospital Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic participated in the study group. The data was reached with the sampling method, which can be found easily in the study, and the research is in the relational survey model. Before starting the study, the volunteers were informed and asked to fill in the consent forms, after which they were asked to fill the Sociodemographic form, the Experiences in Close Relationship Inventory-II, the Middle Childhood Scale (ERA II) and the Perceived Stress Scale in Children (8-11 Years). The applied scales and obtained data were processed in SPSS - 25 package program. According to the findings of the study, anxiety-avoidance and overall attachment were found to be moderate in the attachment styles of children to their mothers. Perceived stress by children is low. In the relationship between mother attachment and perceived stress by the children, it was found that the anxiety dimension was positively moderate, and the avoidance dimension was positively low, and as the perceived stress increased, attachment decreased. General attachment levels are higher in children with mothers in the age group 34-39 according to the age group of the mothers, in children with working mothers, in boys by gender, in children without chronic disease in the case of chronic disease, in children with higher school success than in school success has been found. It has been found that the perceived stress of children with chronic illness is higher in children with young mothers than in the age group of mothers, in children with low school achievement according to school success, and in children with chronic illness.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, attachment, stress, middle childhood.

1.GİRİŞ

Bağlanma, bakım verenle bebeğin arasındaki duygusal yakınlık olarak tanımlanmakta olup bebeğin kendini güvende ve mutlu hissetmesi temeliyle yaşam boyu devam eder. Bağlanma süreci önce bebek ile anne arasında kurulurken yaşamın ilerleyen zamanlarında okul, arkadaş, sosyal hayat, eş gibi unsurlarla devam etmektedir. Bağlanma süreci çocuğun ve annenin içinde bulunduğu birçok durumdan etkilenmektedir. Örneğin bebeğin doğumundan sonra annenin yaşayabileceği birtakım sorunlar anne bebek bağlanmasını etkileyebilmektedir. İlerleyen yaşlarda çocuğun mizacı, bulunduğu çevre, çocuğun akademik başarısı, sosyal uyumu, sahip olduğu hastalıklar, engel durumu bağlanmayı etkileyebilecek etmenler arasında sayılabilir (Akt. Soysal vd., 2005).

İnsanlar için bağlanma temel ihtiyaçların karşılanması, hayata dair güvenli bakış açısı kazanma ve bu bakış açısını kazanırken bakım vereni güvenli bir dayanak olarak görme bileşenlerini içerir (Kesebir vd.,2011). Bağlanma stilleri kişinin yaşamını etkileyebilmektedir öyle ki ergenlerle yapılan bir çalışmada güvenli bağlanma stili geliştiren ergenlerin sigara, nargile, alkol gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durduğu, güvensiz bağlanma geliştiren ergenlerin ise bu zararlı alışkanlıklara daha fazla sahip oldukları, bunun yanı sıra internet bağımlılıklarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Nakhoul,2020).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında başlayan dürtüsellik, dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik ile kendini gösteren nörogelişimsel bir bozukluktur (Tripp ve Wickens,2009). Bu bozukluk çocukluk döneminde başlayıp erişkinliğe kadar çeşitli semptomlarla kendini gösterir ve bu semptomlar genellikle kroniktir. Yıkıcı davranım bozuklukları, duygu durum bozuklukları, kaygı, bağımlılık gibi tanılarla eşzamanlı görülebilir. Tanılama ve tedavide kişi bütüncül olarak değerlendirilmelidir (Wilens ve Spencer, 2010). Son 20 yılda yapılan çalışmalar DEHB 'in hem çocuğu hem de ailesini ciddi anlamda zorladığını, bu tanıyla ailelerin çok sık karşılaştığını göstermiştir ve bu durum çocuğun çevre ile

uyumunu, akademik başarısını, akran ilişkilerini, aile içi ilişkileri etkileyebilmektedir (Kaplan ve Newcorn, 2011).

Canlılarla ilgili olayları tanımlamada kullanılmadan önce stres fizik ve mühendislik terimi olarak kullanılmaktaydı. 1300'lü yıllarda stres yaşamda karşılaşılan sorunlar olarak tanımlanırken 1600 lü yıllarda fizyoloji biliminde de kullanılmaya başlanmıştır(Barut,1989). İnsan yaşamı boyunca stresörlerle karşı karşıya kalmaktadır. Yapılan çalışmalar, doğum öncesi ve çocukluk döneminde maruz kalınan stresörlerin, çocuğun duygusal mekanizmalardan sorumlu HPA sistemi gibi stres düzenleyici bölgelerini etkilediğini ortaya koymuştur. Bu durumun çocuklar için psikopatolojik sonuçlara yol açabileceği düşünülmektedir (Murgatroyd,2011).

Bu kapsamda bölüm içinde; Araştırmanın temel problemine, alt problemlerine, amaç ve önemine, sayıltılarına, sınırlılıklarına ve tanımlarına yer verilmiştir. "DEHB tanılı 8-11 yaş grubu çocukların anneye bağlanma stili ile algıladıkları stres düzeyleri arasında ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt bulunmaya çalışılacaktır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı DEHB tanısı almış 8 -11 yaş grubu çocukların anneye bağlanma stilleri (kaygı ve kaçınma puanı) ile algıladıkları stres düzeyleri arasında ilişkiyi araştırmaktır.

1.2. Araştırmanın Alt Problemleri

Bağlanma stili (kaçınma ve kaygı puanı) ile çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bağlanma stili (kaçınma ve kaygı puanı) ile çocuğun yaşı arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Bağlanma stili (kaçınma ve kaygı puanı) ile annenin yaşı arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Bağlanma stili (kaçınma ve kaygı puanı) ile annenin çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bağlanma stili (kaçınma ve kaygı puanı) ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bağlanma stili (kaçınma ve kaygı puanı) ile annenin çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bağlanma stili (kaçınma ve kaygı puanı) ile annenin kronik rahatsızlığı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bağlanma stili (kaçınma ve kaygı puanı) ile çocuğun doğum sırası arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bağlanma stili (kaçınma ve kaygı puanı) ile çocuğun okul başarısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bağlanma stili (kaçınma ve kaygı puanı) ile çocuğun kronik rahatsızlığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Çocuğun algıladığı stres ile cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Çocuğun algıladığı stres ile yaşı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Çocuğun algıladığı stres ile annenin yaşı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Çocuğun algıladığı stres ile annenin çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Çocuğun algıladığı stres ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Çocuğun algıladığı stres ile annenin çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Uzun yıllardır klinikte çalışmalar yapılan bağlanma, sistematik olarak son yıllarda daha çok incelenmiştir. Güvenli veya güvensiz bağlanmanın etkilerinin yaşam boyu sürdüğü düşünüldüğünde detaylı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Gelişim, anne karnında başlayan ömür boyu devam eden bir olgudur ve insan hayatı boyunca farklı sosyal duygusal gelişim basamaklarından geçer. Her basamak bir sonraki basamağı etkileyebilmektedir. Öyle ki bebeklik döneminde şekillenen bağlanma örüntüleri kişinin ilerideki yaşamının, sosyal duygusal ilişkilerinin biçimlenmesinde etkin rol oynamaktadır (Soysal vd. 2005; Zeanah ve Geleason,2015). Bağlanma kuramının temellerini atan Bowlby belirttiği gibi bağlanma erken dönemdeki etkileşimlerin kalitesini yansıtır ve gelişimde önemli bir yeri vardır. Duyguları regüle etmek bağlanma ile ilintilidir, dikkat gelişiminde rol oynamaktadır. DEHB' de görülen sosyal ve akademik becerilerdeki problemler dürtüsellik, dikkat problemleri, aşırı hareketlilik gibi olumsuz durumlar bu bağlanma sürecini bozabilmektedir (Frangı vd., 2009). DEHB'li özel yetenekli çocuklarla yapılan bir araştırmada, bu çocuklar sosyal duygusal alanda; özgüven problemleri çevresel etmenler hakkında olumsuz fikirler, iletişim problemleri yaşadıkları belirtilmiştir (Şimşek ve Karataş,2019).

Kişilik gelişimi ve bağlanma ilişkisi incelendiğinde; kişiliğin yaşamın ilk yıllarında oluştuğu söylenebilir. Sağlıklı bağlanma ilişkileri oluşmayan çocuklar bireyselleşme ve sosyalleşme sürecinde bir takım sorunlar yaşayabilmektedir. Bu açıdan sağlıklı kişiliğin sosyalleşme süreciyle ilintili olabileceği düşünülmektedir (Özdemir vd., 2012). Sağlıksız bağlanma örüntüleri, gelişim basamaklarındaki olumsuz geçişler çocuk ve ergenlik dönemindeki kişilik bozukluklarının artmasına neden olabilmektedir (Lenkiewicz vd., 2016). Beş faktörlü kişilik analizlerine göre sorumluluk, uyum, nevrotiklik, dışadönüklük ve deneyime açıklık faktörleri ile DEHB ilişkisi değerlendirildiğinde, DEHB'lilerin hiperaktivite, dürtüsellik semptomlarıyla doğrudan ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu açıdan DEHB'li çocukların kişilik özellikleri diğer çocuklardan farklılaşabilmektedir (Krieger vd., 2020).

Sonuç olarak, bağlanmanın çocukların yaşamında önemli bir unsur olduğu varsayılmakta olup, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanımlı çocukların, bağlanma stilleri ile algıladıkları stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak bağlanmanın önemi bu araştırmayla destekleneceği düşünülmektedir. Araştırma kapsamında orta çocuklukta bağlanmanın ele alınmasının ve orta çocukluk döneminde bağlanma şekillerinden ziyade bağlanmanın alt boyutu olan kaygı ve kaçınma puanlarının incelenmesi araştırmanın önemini arttıracığı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Araştırma kapsamında kullanılan sosyo demografik form ve ölçeklerin katılımcılar tarafından içtenlikle cevaplandırıldığı varsayılmaktadır.

Araştırma kapsamında kullanılacak ölçeklerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

Örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.5. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırma Kırklareli ilinde Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniğine başvuran çocuk ve annelerle sınırlı tutulmuştur.

Araştırma verileri kullanılan ölçekler ve sosyo demografik form ile sınırlı tutulmuştur.

Araştırma 2019 verileri ile sınırlı tutulmuştur.

1.6. Araştırmanın Hipotezleri

DEHB tanısı almış çocukların anneye bağlanma stillerinde kaygı ve kaçınma puanları ne kadar yüksekse algıladıkları stres düzeyleri de o kadar yüksektir.

DEHB tanısı almış çocukların bağlanma stilinde kaygı ve kaçınma puanları ne kadar düşükse algıladıkları stres düzeyleri de o kadar düşüktür.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. DEHB Tanımı

DEHB, çocuğun yaş özelliklerine uygun olmayan aşırı hareketlilik, dürtü kontrol ve dikkat sorunlarıyla karakterize olan nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu durumun, aynı zamanda çocuğun günlük yaşamında birden fazla ortamda uyum sorunları şeklinde ortaya çıkması beklenmektedir (Canpolat, 2015). Başka bir tanımlamada DEHB'in hiperaktivite, dikkatsizlik, dürtüsellik gibi sorunlarla birlikte bu kişilerin sosyal yaşantıda, akademik performansta sorunlar yaşayabileceklerini belirtmiştir (Sharma ve Couture, 2014).

2.1.1. DEHB Tarihçesi

DEHB ilk olarak Dr. Alexandre Crichton tarafından zihinsel huzursuzluk olarak tanımlanmıştır (Palmer ve Finger, 2001). Dikkat ve hastalıkları üzerine çalışmalar yapan Crichton DEHB'yi "herhangi bir nesne üzerinde gerekli derecede sabit katılamama" olarak ifade etmiştir (Lange vd. 2010). Daha sonraları Henrich Hoffman isimli bir Alman hekim DEHB'li çocukları anlatan "Struwel Peter" isimli kısa öykülerden oluşan bir kitap çıkarmıştır. Bu öykülerde DEHB' in erken tanımlamalarının yer aldığı düşünülmektedir (Kaulus vd., 2010).

DEHB'i 1902 yılında klinik olarak ilk defa tanımlayan İngiliz doktor George Still DEHB'li çocukları uyum sorunları yaşayan, kurallara uymakta zorlanan, birtakım davranış sorunları olan çocuklar olarak tanımlamıştır. İlerleyen yıllarda DEHB' in organik nedenlerle ilişkili olduğu düşünülmüş olup minimal beyin disfonksiyonu terimiyle adlandırılmıştır (Akt. Lange vd.,2010).

DEHB, ruhsal hastalıkların kodlandığı sınıflandırıldığı dünyada geçerli güvenilir kaynak olarak başvuru Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM II' de ilk olarak çocuklukta hiperkinetik sendrom olarak tanımlanmıştır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-III' de ise Dikkat Eksikliği Bozukluğu altında hiperaktiviteli ve hiperaktivesiz olarak iki açıdan değerlendirilmiştir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM III-R

kitabında ise DEHB olarak tanımlanmış ve tanı ölçütleri revize edilmiştir (Sargın, 2009). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM IV' de ise Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları başlığı altında sınıflandırılmış olup 3 alt tipinden bahsedilmiştir (DSM IV,1994). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM 5'de ise nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik bozukluğu tanımıyla yer verilmektedir (Köroğlu,2014).

2.1.2. DEHB Sıklığı ve Yaygınlığı

DEHB 200 yıllardır tanımlanan bir bozukluktur. Son 50 yılda nörosbilişsel araştırmaların yoğunlaşması, DEHB ile ilgili daha çok bilgi edinilmesini sağlamıştır. Son 20 yılda yapılan genetik çalışmaları ve nörobilişsel görüntülemelerin ise DEHB'in karmaşık nedenlerinin ve nörobilişsel süreçlerinin anlaşılmasında büyük etkilerinin olduğu düşünülmektedir (Efron,2015). DEHB dünya genelinde çocuk ve ergenlerin %5, yetişkinlerin ise %2.5'ini etkilemektedir (Faraone vd.,2015). Amerika'da çocuk ve ergenlerde DEHB sıklığı % 6-9, erişkinlerde ise %3-5 olarak bildirilmiştir (Dopheide ve Pliszka, 2009). Başka bir çalışmada Amerika'da her 20 çocuktan 1'ni etkilediği belirtilmiştir (Pellow vd.,2011). Yapılan bir çalışmada DEHB sıklığının %8.6 olduğu saptanmış olup, dikkat eksikliği baskın tipte bu oran %4.1, hiperaktivite baskın tipte bu oran %3.6, bileşik tipte ise bu oran %0.9 olarak bulunmuştur. Yine aynı araştırmada cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında ise kız/erkek oranı 1/1.9 olarak saptanmıştır (Albayrak, 1998). DEHB tanısı cinsiyete göre değerlendirildiğinde, erkeklerin 2,16 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Sürücü vd., 2018). Eskişehir merkezli yapılan başka bir araştırmada ise erkeklerin kızlara göre 2.12 kat DEHB tanısı aldığı ortaya koyulmuştur (Toklu, 2016).

Okul çağı çocuklarının %2-12 etkileyen DEHB tanısı erkek çocuklarında daha sık görülmekte olup bu oran kız/erkek 5-3/1 dir. Kız çocuklarında daha çok dikkatsizlik baskın olmakla birlikte saldırganlık ve dürtüsellik daha az görülmektedir. Bu durum kız çocukların DEHB tanısının koyulmasında gözden kaçmaların daha çocuk olabileceğini veya davranış problemlerinin olmamasından kaynaklı bu tanının tolere edilebileceğini düşündürmektedir (Kayaalp,2008).

2.1.3. DEHB Nedenleri

İnsan biyopsikososyal bir varlıktır. İnsan ile ilgili her durumda tek bir nedenden kaynaklanamayacağı düşünülmektedir. DEHB tanısı bu açıdan incelendiğinde etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte biyopsikososyal nedenlerin etkileyebileceği varsayılmaktadır (Thapar ve Cooper ,2016).

2.1.3.1 Genetik Nedenler

Genetik çalışmalar DEHB'in kalıtsal olabileceğini, ailedeki diğer kişilerde DEHB riskinin yüksek olabileceğini göstermektedir. DEHB'li kişilerin birinci derece yakınlarında DEHB olma olasılığı ailesinde DEHB olmayanlara oranla 2-8 kat daha fazladır. Yapılan ikiz çalışmalarında DEHB'in %71-90 arası kalıtsal olduğu saptanmıştır (Faraone vd., 2005). 5-17 yaş aralığında 894'ü DEHB 'li 1135 çocukla yapılan bir çalışmada ise DEHB tanılı çocukların kardeşlerinde DEHB riski diğer gruptaki çocuklara oranla 9 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Chen vd., 2008).

2.1.3.2. Çevresel ve Psikososyal Nedenler

DEHB' in genetik faktörlerle ilişkili olduğu düşünülse de DEHB gelişiminde çevresel etmenlerin de etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada annenin genç olması, evli olmaması, gebelikte sigara kullanması, doğum sancıları yaşamış olması, erken doğum riski, yüksek tansiyon, idrar yolu enfeksiyonu gibi durumların DEHB riskini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Silva vd., 2014). Başka bir çalışmada gebelik sırasında sigara içme , erken doğum gibi durumların çocukta DEHB görülme riskini arttırdığı belirtilmiştir (Thomsen vd., 2014). DEHB ve beslenme ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada annenin gebeliğinde yeterli ve dengeli beslenmemesi, çocuğun çinko, demir, magnezyum iyot gibi minerallerinin eksik olması, gıda boyalı, koruyucu içeren paketli gıda tüketimi DEHB belirtilerini arttırdığı saptanmıştır (Konikowska vd., 2012). Düşük ekonomik düzey, tek ebeveynlik gibi faktörlerin DEHB ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Russell vd., 2014).

2.1.4 DEHB Tanı Ölçütleri

DEHB tanısı koyabilmek için alan uzmanları birtakım ölçütlere ihtiyaç duymaktadır. Bu ölçütlere bakıldığında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından ilk defa 1952 yılında çıkan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal el kitabı revize edilerek günümüzde de geçerliğini korumaktadır. DSM 5' e göre DEHB tanı ölçütleri tablo 2.1. de verilmiştir.

Tablo 2.1. Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareket Bozukluğu DSM 5 Tanı Ölçütleri (APA, 2013)

A. Aşağıdakilerden (1) ve /ya da (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden bir dikkatsizlik ve /ya da aşırı hareketlilik- dürtüsellik örüntüsü:	
1. Dikkatsizlik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/ işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:	1. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye uygun olamayan ve toplumsal ve okulla işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:
a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında derslerde, işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar (örn. ayrıntıları gözden geçirir ya da atlar yaptığı iş yanlıştır).	a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır.
b. Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker (örn. Ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).	b. Çoğu kez oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar (örn. Sınıfta ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).
c. Çoğu kez, doğrudan kendisine konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür. (örn. dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, aklı başka yerde gibi görünür).	c. Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır. (Not: yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini huzursuz hissetmekle sınırlı olabilir.)
d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örn. işe başlar ancak hızlı bir şekilde odağını yitirir ve dikkati dağılır).	d. Çoğu kez, boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynayamaz.
e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzene koymakta güçlük çeker (örn. ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyalarını düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).	e. Çoğu kez her an hareket halindedir, “kıçına bir motor takılmış” gibi davranır (örn. restoranlar toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarının, yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).

Tablo 2.1. (Devam)Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareket Bozukluğu DSM 5 Tanı Ölçütleri (APA, 2013)

f. Çoğu kez, sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. okulda verilen görevler ya da ödevler; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek) .	f. Çoğu kez aşırı konuşur.
g. Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder (örn. okul gereçleri, kalemler kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).	g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan cevabı yanıtını yapıştır (örn. insanların cümlelerini tamamlar; konuşma sırasında sırasını bekleyemez).
h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).	h. Çoğu kez, sırasını bekleyemez (örn. kuyrukta beklerken).
i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde unutkanlıktır (örn. sıradan günleri işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmede, faturaları ödemedede, randevularına uymakta).	i. Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. konuşmaların oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde başkalarının yaptığı arasına girer ya da başkalarının yaptığı birden kendi yapmaya başlar).
Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmanlı tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.	Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmanlı tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.
B. On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik dürtüsellik belirtisi olmuştur.	
C. Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda vardır (örn. okul ya da işyeri; arkadaşları ya da akrabalarıyla; diğer etkinlikler sırasında).	
D. Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.	
E. Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. duyu durumu bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde esikliği ya da yoksunluğu).	

2.1.5. DEHB Türleri

DEHB' in 3 alt tipi vardır. Bu üç tip değerlendirildiğinde, birincisi, dikkat eksikliğinin baskın olduğu tip, ikincisi, hiperaktivite ve dürtüsellik baskın olduğu tip, üçüncüsü ise birleşik kombin tip olarak adlandırılmıştır. DEHB tiplerini tanılamada kullanılan ölçütler tablo 2.2. de gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Dsm 5 DEHB Türleri (Apa, 2013)

314.01 (F90.2) Bileşik görünüm	Son altı ay içinde, hem A1 (dikkatsizlik) hem de A2 (aşırı hareketlilik/ dürtüsellik) tanı ölçütleri karşılanmıştır.
314.00 (F90.0) Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm	Son altı ay içinde A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 (aşırı hareketlilik /dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.
314.01 (F90.1) Aşırı hareketliliğin/ dürtüsellik baskın olduğu görünüm	Son altı ay içinde, A2 (aşırı hareketlilik/ dürtüsellik) tanı ölçütünü karşılamış, ancak A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

2.1.6. DEHB Tedavisi

DEHB; çocuğu, aileyi, hekimi, öğretmeni, çocuğun ve ailenin bulunduğu sosyal ortamı kapsayan ve bütüncül yaklaşılması gereken bir tanı grubudur. Tedavi seçenekleri arasında farmakolojik tedavi, psikososyal tedavi ve psikoterapiler sayılabilir. Tedavinin en önemli işlevi, çocuğun günlük hayatta sosyal çevresindeki uyumunu arttırmak, çocuğun ve ailenin var sorunlarını bütüncül yaklaşımlarla düzeltmeye çalışmaktır (Sarı Gökten,2018). DEHB'li çocuklar maddeyi kötüye kullanma ve suç işleme açısından DEHB'si olmayan çocuklara göre daha fazla risk altındadırlar. İlaç tedavileri,davranışsal tedaviler, psikoeğitimler bu riski azaltmakta rol oynamaktadır (Dopheide ve Pliszka, 2009).

2.1.6.1. Farmakolojik Tedavi

DEHB tedavisinde ilaç tedavisi sıklıkla başvuru olan bir seçenektir. DEHB tedavisinde kullanılan ilaç grupları stimülan ve non stimülan olarak sınıflandırılmaktadır (Trabzon,2016).

Ülkemizde genellikle başvuru olan stimülan grubu ilaçlardan metilfenidatın (MPH) Amerikan Gıda ve İlaç Birliği (FDA) 6 yaş ve üzeri çocuklarda kullanımını desteklemektedir. MPH oral yolla alınmaktadır ve alındıktan sonra emilimi hızlıdır. Tedavi ve doz çocuğun durumuna göre koordine edilmekte olup kırmızı reçeteli ilaçlar kategorisinde yer almaktadır (Kayaalp, 2008).

Ergenlik döneminde DEHB tanısı almış ve metilfenidat kullanımı olan çocukların yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada metilfenidat kullanımının çocuklarda yaşam kalitesini olumlu şekilde etkilediği bulunmuştur. Yine aynı çalışmada metilfenidat kullanımının çocuklarının kaygı düzeylerinde azalmalara sebebiyet verdiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Kuygun Karcı vd., 2018).

DEHB tedavisinde stimülan grubu ilaçların kullanılmadığı bazı durumlar olabilmektedir. Ailenin kırmızı reçeteli ilaçları kullanmaya karşı önyargı geliştirmeleri, metilfenidatın çocukta bir takım yan etkilere sebebiyet vermesi DEHB'e eşlik eden bazı bozukluklarda stimülan dışı ilaçlara başvurulabileceği durumlarda stimülan dışı ilaçlar kullanılmaktadır (Ercan vd., 2009). Yapılan bir çalışmada 5-12 yaş grubu DEHB'li çocuklara omega-3, omega-6 yağ asitleri, çinko magnezyum içeren multivitaminler verilmiştir. 3 aylık gözlem sonrasında çocukların DEHB belirtilerinde, duygusal ve davranışsal problemlerinde, uyku sorunlarında azalmalar gözlemlenmiştir (Huss vd.,2010). Başak bir çalışmada DEHB'li çocuklar D vitamini takviyesi verilmiş ve takibi yapılmıştır. Daha sonrasında D vitamini kullanan grupta dikkatsizlik, dürtüsellik, hareketlilik semptomlarında azalmalar gözlemlenmiştir (Elshorbagy vd.,2018).

2.1.6.2. Psikososyal Tedavi

Son yıllarda farmakolojik tedavinin yanı sıra psikososyal yaklaşımlar, bilişsel davranışsal terapiler sıklıkla kullanılmaktadır (Pellow vd., 2011; Waxmonsky, 2005). Psikososyal yaklaşımlar, okul öncesi çocuklar için ilk tedavi seçeneğidir, okul dönemi çocuklar için ise yardımcı tedavi olarak kullanılmaktadır (Chang vd.,2020) 12-18 yaş grubu ergenle yapılan bir çalışmada, farmakolojik tedavinin yanında bilişsel davranışçı terapilerin, psikososyal tedavilerin, beceri eğitimlerinin DEHB belirtilerinin azaltılmasında olumlu etkilerinin olduğu tespit edilmiştir (Chan vd., 2016).

DEHB'li çocuklar sosyal duygusal gelişimde sorunlarla karşılaşabilmektedir bu bağlamda; arkadaş ilişkileri, aile içi ilişkilerde bir takım problemlerle karşılaşabilir ve bu durum onların daha çok yalnızlaşmasına yol açabilir. Bu tip sosyal problemleri çözmek için sosyal beceri eğitimleri kullanılmaktadır. Bu eğitimler amaç bilişsel-davranışsal müdahaleleri de kapsayarak çocuğun sosyal yaşantısında etkin rol oynamasını sağlamaktır (De Boo ve Prins, 2007).

DEHB tedavisinde aile eğitimi önemli bir basamaktır. Bu sebeple ebeveynler DEHB hakkında bilgilendirilmeli ve tedavi sürecine aktif şekilde dahil edilmelidir. Ailedeki bireylerin DEHB ile ilgili bilinçlenmesi eğitimin temelini oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra ailenin çocuğa yaklaşımı, var olan sorunlarla başa çıkma stratejileri geliştirmesi, çocuğa olumlu pekiştireçler sunulması, olumsuz özelliklere karşı tolerans gösterilmesi, öğretmenle koordinasyon, ödev ve etkinliklerinde kuralların koyulması, uygun çalışma ortamı sunulması eğitimin içerikleri arasındadır. (Faraone vd., 2000). DEHB tanılı çocuklarda uygulanan aile eğitimleri, öğretmen eğitimleri ve konsantrasyon çalışmaları DEHB in olumlu yönde etkiler (Kaymak Özmen, 2011). DEHB'li çocuklara uygulanan akademik müdahalelerde, çocuğun ders başarı performansı, güçlü ve zayıf yönleri, bilgi ve beceri düzeyleri göz önüne alınarak akademik başarılarını en üst seviyeye taşınması amaçlanır. Bu müdahalelerde öğretmen, aile ve çocukla işbirliği içinde olarak akademik yol haritası çıkarır, akademik beceri eğitimleri verir (Smucker ve Hedeyat, 2001).

2.1.6.3. Psikoterapi

DEHB tanısında sıklıkla başvuru alan tedavilerin arasında psikoterapiler de yer almaktadır. DEHB tanısı alan çocuklarda sıklıkla düşük akademik beceriler, akran ve aile ile uyum sorunları, düşük sınav performansları, anksiyete, alkol ve madde kullanımı, davranışsal sorunlar açısından risk grubunda sayılmaktadır. Bu sebeple ilaç tedavisinin yanında davranışçı tedavilerle birlikte çocuğun desteklenmesi önemli bir konuma sahiptir (Gürbüz Özgür, 2016).

DEHB' li çocuklarda farmakolojik tedavi ile yürütülen davranışsal terapiler aile içinde olumsuz durumları azaltmıştır (Woxmonsky vd., 2010). DEHB'de kullanılan davranışsal müdahalelerde amaç, uygun davranışları arttırmak istenmeyen davranışları azaltmaktır. Bu müdahaleleri uygularken öncelikle çocuğun içinde bulunduğu çevresel etmenler doğru bir şekilde analiz edilmelidir. Müdahaleler tutarlılık ve işbirliği esas alınarak aşama aşama sorunlara odaklanarak ve ödül ceza yöntemleri kullanılarak hızlı sonuçlar verebilmektedir (Smucker ve Hedeyat., 2001).

DEHB'lilerde bireysel psikoterapilerin yanı sıra grup terapileri de önemli bir konuma sahiptir. Grup terapilerin de problemi normal görme, ortak anlayış geliştirme, desteklenme gibi bileşenler vardır. Bu bileşenler çocuğun sosyal olarak içe çekilmesini önler, tedaviye daha uyumlu olmasını sağlayabilir (Dobrucalı, 2017).

2.1.7. DEHB Eşlik Eden Diğer Psikiyatrik Bozukluklar

DEHB sık rastlanan heterojen bir bozukluktur. Bunun sebebi ise DEHB 'in genellikle yalnız başına değil de komorbidite olmasından kaynaklanmaktadır. DEHB'in yalnız başına görüldüğü vakalarda diğer psikiyatrik problemler için bir risk söz konusudur ve bu riskler hayat boyu devam edebilmektedir (Öner vd., 2003). Dehb'li hastaların beyin görüntülemeleri incelendiğinde, birden çok beyin bölgesinde bağlantı eksiklikleri, inhibe edici kontrol eksiklikleri, beynin geç olgunlaşması, nöradrejenik ve dopaminerjik işlev bozukluğu olduğu görülmüştür (Dopheide ve Pliszka, 2009).

DEHB tanısı alan çocuklarda, DEHB 'ye eşlik eden psikiyatrik bozukluklar yaygın olarak görülmektedir. Yapılan bir araştırmada, tanılanan 153 DEHB'li çocuğun 16 sının eş tanıya sahip olmadığı, 137'sinin ise en az bir eş tanıya sahip olduğu belirlenmiştir. Bu eş tanılı çocukların ise %35.32'ünde bir eş tanı, %35.9'unda iki eş tanı, %18.3'ünde üç eş tanı olduğu saptanmıştır. Eş tanıların türlerine göre değerlendirmesi yapıldığında ise Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu tanısının %60.7, enürezis noktürna tanısının %23.5, anksiyete bozukluk tanısının %22.8 kekemelik tanısının %22,8, tik bozuklukları tanısının %9.8, enkoprezis tanısının ise %3.2 olduğu bilgilerine ulaşılmıştır (Aktepe, 2011). DEHB tanısı almış çocukların depresyon ve anksiyete düzeylerini inceleyen bir çalışmada ise DEHB tanısı almış çocukların, almamış çocuklara göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı derece yüksek olduğu saptanmıştır (Karaman vd., 2013). Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmaya göre, DEHB tanısı koyulan 110 vakanın 99'unda eş tanı saptanmıştır. Vakaların %55.5'i yıkıcı davranım bozukluğu, %32,7'si öğrenme güçlüğü, %27.3'ü anksiyete, %2'si dışa atım bozukluğu, %4.5'i duygu durum bozukluğu, %3.6'sı ise tik bozuklukları tanısı almıştır. En yüksek orana sahip yıkıcı davranım bozuklukları tanısının en sık görüleni ise Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu(KOKGB) olduğu saptanmıştır (Cengiz, 2013).

Yurtdışı kaynaklı bir çalışmada DEHB ile Obsesif Kompulsif Bozukluğun(OKB) komorbiditesinin yüksek olduğu, çocuklarda en çok karşılaşılan tanılardan olduğu ve OKB ile DEHB in %40-50 civarında kronik seyirli olduğu belirtilmiştir (Brem vd., 2014). Başka bir çalışmada DEHB'li kız çocuklarının psikolojik problemler için daha fazla risk altında oldukları bulunmuştur (Rucklidge & Tannock, 2001).

2.1.8. DEHB Gelişimsel Süreç

Erikson'un psikososyal gelişim kuramına göre bebeklik döneminden çocukluk dönemine geçiş sayılan 2 yaş döneminde, çocuğun çeşitli stresörler karşılaştığında beyin fonksiyonlarında değişiklikler gözlemlenmiştir. Stresli olaylara maruz kalma sıklığı ile DEHB belirtilerinin ortaya çıkmasında ilişki olabileceği düşünülmektedir (Humphreys vd., 2019).Okul öncesi dönemde çocuğun oyun becerilerinde eksikliği oyuna ilgi göstermeme gibi durumlar DEHB'nin erken dönem belirtilerinden olabilir (Akt.Börgmann vd.,2014). Ortalama 3 yaş civarında DEHB belirtileri

gözlemlenebilirken, çocuğun ve ailenin yaşam kalitesi etkilemeyecek düzeyde olduğunda aileler DEHB ' i fark edemeyebiliyorlar. Genellikle ilköğretim döneminde düşük akademik beceriler, dikkat sorunları, dürtüsellik, aşırı hareketlilik gibi belirtilerle DEHB tanısı koyulabilmektedir (Börekçi,2017).

DEHB'le ilgili boylamsal çalışmalar , kişide DEHB varlığının erken ölüm riskinin yanı sıra ruh sağlığı ve sosyal problemlerin arttırdığını göstermektedir (Thapar ve Cooper,2016). Kişinin yaşı ilerledikçe, hiperaktivite gerilemekte fakat dikkat sorunları devam etmektedir. Diğer yandan bu kişilerde, evlilik problemleri, iş değişiklikleri, alkol kullanımı, trafik kurallarına uymakta zorluk, kişiler arası problemler gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir (Anlar vd., 2008). Kişinin hayatı boyunca bir takım sorunlara yol açan DEHB'nin sıklığı yaşla birlikte azalmakta, belirtileri ise değişmektedir. Çocukluk döneminde hiperaktivite, dikkat sorunları ve dürtüsellikle karakterize olan DEHB ilerleyen yaşlarda, duygu düzenleme güçlükleri, riskli davranışlarda bulunma, iş ve evlilik hayatında problemler, sağlıkla ilgili kötü kararlar verme gibi sorunlarla sıklıkla ortaya çıkmaktadır (Tuğlu ve Öztürk Şahin, 2010). Literatür bilgilerini destekler şekilde yapılan ikiz çalışmasında 8-16 yaş grubu çocuklarla uzun süreli incelenmiştir ve çocukların yaşla birlikte hiperaktivite, dürtüsellik belirtilerinde büyük oranda doğrusal bir şekilde azaldığı, dikkatsizlik belirtilerinde ise düşük oranda bir azalma olduğu saptanmıştır (Pingault vd.,2015).

2.1.9. DEHB ve Aile

DEHB sadece çocuğu değil, aynı zamanda çocuğun bulunduğu sosyal çevreyi de etkilemektedir. Bu sosyal çevrenin başında gelen aile, DEHB tedavisinde etkin bir rol almaktadır. Bu sebeple ailenin bilinçlendirilmesi DEHB'in olumsuz yönlerinin azalmasında etkili olduğu düşünülmektedir. DEHB ve aile ile ilgili yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin % 1.3'ünde borderline kişilik bozukluğu, % 19.9'unda OKB % 8.1'inde antisosyal kişilik bozukluğu olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada ebeveynlerin % 24.6'sında sosyal içicilik %9.7'sinde kötüye kullanım %1.7'sinde bağımlılık saptanmıştır (Güçlü ve Erkıran,2005).

DEHB'li çocukların ebeveynlerinde DEHB oranı ve psikiyatrik bulguların daha yüksek olduğu bilinmektedir (Şimşek vd. 2012). DEHB belirtisi olan bir çocuğun aile özellikleri incelendiğinde, madde kullanımı, annenin alkol kullanımı, anne baba

arasında tutarsızlıklar, düşük akademik beceri, çocuğun eve giriş ve çıkış saatlerinin düzensiz olması gibi durumlar ortaya çıkmıştır (Önal vd. 2011). Bu çalışmalar gösteriyor ki DEHB'li çocuğun ailesinin de psikopatolojik sorunlarının yordanması DEHB tedavisinde önemli bir yere sahiptir.

2.2. Bağlanma

Bağlanma bütün canlıları kapsayan, anne (bakım veren) ile bebek arasındaki duygusal bağıdır. Temelde kurulan güvenli bağ kişinin ilerleyen yaşlarda güvenli ilişkiler geliştirmesine zemin hazırlamaktadır. Bağlanma çift yönlü gelişen bir ilişkidir. Gebelikten itibaren bebeğin ihtiyaçları yetişkin tarafından karşılanması gerekir. Bu ihtiyaçlar karşılanırken bebek ve bakım veren arasında bağlanma süreci pekiştirilmektedir. Öte yandan bakım veren bu ihtiyaçları görev olarak değil de mutluluk kaynağı olarak gördüğü takdirde sağlıklı bağlanma süreci gelişmektedir. Bu etkileşimler anne baba ve bebek iletişimin güçlendirmektedir. Bebeğin ağlama gülme ses çıkarma emme davranışları bağlanma sürecinin göstergesi olarak sayılabilir. Bu tepkilere olumlu cevaplar verilmesi de bağlanmayı pozitif yönde etkilemektedir (Kavlak ve Şirin 2007; Tüzün ve Sayar 2006).

Aileleri ile uyum sorunları yaşayan çocuklardan yola çıkarak incelemeler yapan John Bowlby bağlanma teorisinin temellerini atmıştır. Yaptığı incelemelerde genel olarak anne ile çocuk arasında duygusal bağın zarar görmesi durumunda gelecek yaşantıda psikopatolojik durumların kaçınılmaz olduğunu belirtmiştir (Şengül, 2006). Bowlby'e göre çocuğun çevresine olan bağlanma örüntüleri, bebeklik döneminde bakım verenden aldığı tepkilere, yaklaşımlara göre şekillenmektedir. Bebekteki bağlanma davranışları, bakım veren tarafından sarılma, rahatlatma öpme gibi dokunsal ögelerle pekişmektedir (Gündoğan, 2015).

		BENLİK MODELİ	
		Olumlu	Olumsuz
Başkaları Modeli	Olumlu	GÜVENLİ Yakın ilişkilerde rahat ve özerk	SAPLANTILI İlişkilerde bağımlı
	Olumsuz	KAYITSIZ Yakınlığa karşı kayıtsızlık ve karşıt bağımlılık	KORKULU Yakın olmaktan korkma ve sosyal açıdan kaçınma

Şekil 2. 2 Dörtlü Bağlanma Modeli(Bartholomew ve Horowitz,1991).

Bartholomew ve Horowitz(1991)'in tanımladığı dörtlü bağlanma modeline göre;

Güvenli bağlanma stilindeki kişilerin hem benlik modeli hem de başkaları modeli olumludur. Bu kişiler olumlu benlik saygıları geliştirerek kendilerini sever ve kendilerine değer verirler. Yakın ilişkilerden kaçınmazlar. Terk edilme korkusu yaşamazlar. Kayıtsız bağlanma stilindeki kişiler benlik modelinde olumlu başkaları modelinde olumsuzdur. Bu kişiler olumsuz beklentiler içine girer ve bu sebeple yakın ilişki kurmaktan kaçınırlar. Yakın ilişkilerini önleyerek ve bağımsızlık duygularını ön plana çıkararak düş kırıklıklarını önlerler. Saplantılı bağlanma stilindeki kişiler benlik modeli olumsuz başkaları modeli ise olumludur. Bu kişiler kendi düşüncelerinden ziyade diğer insanların düşüncelerine odaklanır. Başkaları tarafından güvenilmek ve kabul edilmek onlar için önemlidir. Terk edilme duygusu yaşarlar. Korkulu bağlanma gerçekleştiren kişilerin hem benlik modeli hem de başkaları modeli olumsuzdur. Bu kişiler yakın ilişki kurmak istemez ve kendilerini sevmezler. İlişkilerinde güven sorunu yaşarlar. Sosyal yaşamda var olmak istemezler (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.2.1. Bağlanma Sürecini Etkileyen Durumlar

Bebek ve annenin bağlanması iç güdüsel bir ihtiyaçtır ve çocuğun psikososyal gelişimi için yaşamsal önem taşımaktadır (Sutter vd., 2004). Bağlanma sürecini etkileyen birçok olumlu ve olumsuz faktörler vardır. Olumlu faktörler incelendiğinde; istenilen gebelik, annenin yaşı, istenilen cinsiyet, yeterli beslenme, sağlıklı gebelik, kolay doğum, sağlık personelinin desteği gibi etmenler sayılabilir.

Olumsuz faktörler ise; istenmeyen gebelik, zor ve stresli gebelik süreci zor doğum, doğum anomalileri, anne ve bebeğin aynı odada kalmamaları, baskıcı ve sert tutumlar, olumsuz yorumlar gibi etmenler sayılabilir (Köse, vd. 2013). Başka bir çalışmada yine hassas olan bu bağlanma sürecinde annenin gebeliğinde yaşadığı ruhsal sorunlar bu bağlanma sürecini olumsuz şekilde etkileyebildiği sonucuna ulaşılmıştır. Anne baba şiddeti, depresyon varlığı, düşük sosyoekonomik düzey çocukların güvenli bağlanma süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Letourneau vd., 2020). Erken dönemde bebeklerin aile içinde kronik strese maruz kalmaları ebeveyn çocuk ilişkisini olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (Anis vd.,2020). Obez gebelik yaşayan anneler ve çocuklarıyla yapılan bir çalışmada, obez gebelik yaşayan annelerin çocuklarının, normal kiloda gebelik yaşayan annelerin çocuklarına oranla bağlanma düzeylerinin daha düşük kalitede olduğu saptanmıştır (Korndörfer vd.,2015).

Bebeğin mizacı ve bağlanma ilişkisi incelendiğinde mizaç olarak reaktif bebeklerin daha kolay strese girdiklerini ve sakinleşmelerinin daha zor olduğu düşünülmektedir. Bu durumun anne bebek bağlanmasını etkileyebileceği öngörülmekte ve annenin bebeğin ihtiyaçlarını zamanında karşılaması, bebeğe karşı duyarlı olması süreci olumlu yönde etkileyecektir (Akt. Leerkes vd.,2009). Başka bir çalışmada ise bağlanma kaygısı ile afektif mizaç arasında güçlü bir bağlantı olabileceği belirtilmiştir (Macdonald vd., 2013). Bebeklerle yapılan bir çalışmada ise kararsız bağlanma gerçekleştiren bebeklerin mizaçlarının zor olduğu belirtilmiş olup kaçınma davranışlarında mizacın bir etkisi olmadığı belirtilmiştir (Niederhofer, 2003).

2.2.2 Bağlanma Kuramları

Bu başlık altında bağlanma kuramlarıyla ilgili oldukları düşünülen Sigmund Freud, John Bowlby, Mary Ainsworth, Harry Harlow, Korend Lorenz gibi kuramcılar bağlanma kuramı çerçevesinde incelenecektir.

Sigmund Freud

Sigmund Freud'un başlattığı psikoanalitik kuramlarla çocuk gelişimi, diğer psikoanalitik kuramcılarında ilgi odağı olmuştur. Freud kişiliğin oluşumunda küçük

yaşların önemli olduğunu, psikoseksüel gelişim dönemlerinin etkili olabileceğini savunmuştur (Akt. Özeren ve Akın,2016). Bakım veren ve bebek arasındaki bağı ilk defa Freud incelemiştir ve psikoseksüel gelişim kuramına göre anne ile bebek arasında içgüdüsel bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Öyle ki bu ilişki doğumla başlayıp bebek ve anne arasında oral haz temelli duygusal ve fiziksel ihtiyaçları gidermeye yöneliktir. 1.5-2 yaşa kadar olan bu oral dönemde bebek büyük bir hazla beslenirken bağlanma duygusu da gelişmektedir (Miller,1993). Bowlby ve Freud'un bu bağın çocuğun ilerideki yaşamını ve kişilerarası iletişiminin nasıl olacağını gösterdiği konusunda ortak düşüncede olduğu söylenebilir (Waters ve Beauchaine,2003).

John Bowlby

Bowlby ilk çalışmalarında sağlam bir ruh sağlığı için 0-6 yaş döneminde çocukların bakım verenle sıcak, güvenli, tutarlı ilişkiler içinde olmasını gerektiğini savunmuştur. Bağlanmanın temel koşulunun ise içgüdüsel ihtiyaçların karşılanması olarak nitelendirmiştir (Kesebir vd.,2011).

Bowlby deneysel çalışmalarına Londra Çocuk Danışma kliniğinde başlamıştır. Çalışmadaki hastaların çoğunluğunu uyum sorunu yaşayan, sevgi eksikliği bulunan, hırsızlığa yatkın erkek çocukları oluşturuyordu. Çocuklar değerlendirildiğinde, temelde ayrılma ve anne yoksunluğu kavramları dikkat çekmekteydi. Bowlby (1951)'e göre temel sorun bebeklik döneminde anne ile bağlanma oluşmadığından bu çocukların sevmeyi başaramamalarıdır. Ayrıca belli bir dönem annelerinin yanında normal yaşantı sürdürmüş daha sonrasında uzun süre ayrılıklar yaşayan çocuklarda da benzer sorunlar ortaya çıkmıştır. Bu incelemeler Bowlby'nin anne ile bebek arasındaki bağa gereken önem verilmeden gelişim sürecinin anlaşılacağı görüşünü ortaya koymuştur. Bu duygusal bağ herhangi bir sebeple zedelendiğinde veya koptuğunda, çocuk olumsuz yaşantılar ve sorunlar yaşamaktadır. Bowlby çocuğun anne ile yakın ve sürekli iletişim halinde büyümesi sağlıklı zihinsel gelişimin basamağı olarak görmektedir (Akt; İlaslan, 2009). Bowlby anne ile olan günlük yaşantıların, çocuğun bilişsel temellerini oluşturduğunu savunmaktadır. Çocuk annesinden yeterli destek ve ilgiyi gördüğü durumlarda annesine karşı güvenilir bilişsel temeller oluşturur. Aksi halde, çocuk olumsuz tepkilerle karşılaştığı zaman anneye karşı güvensiz bilişsel temeller oluşturmaktadır (Bowlby, 1973).

Bowlby'e göre bebeklik döneminde bağlanma örüntüsünün oluştuğu sonrasında da güven esaslı bağlanma gelişiminin devam ettiğini belirtmektedir. Bu bağlamda, bağlanmayı dört aşama incelemiştir. Bu aşamalar; ayırt edici olmayan bebek davranışları, yeni kişiler ve özel birisine odaklanma, güven temelli davranışların oluşumu, güven temeliyle sağlıklı ilişkilerden oluşmaktadır(Bowlby,1969).

Mary Ainsworth

Anne bebek etkileşiminin bebeğin bilişsel ve sosyal gelişimine katkı sağladığını savunan Ainsworth, annenin bebeğin ihtiyaçlarını zamanında karşıladığı takdirde bebeğin iletişim becerilerinin desteklendiğini belirtmiştir. Bebeğin ihtiyaçlarının zamanında karşılanması ve bebeğin etrafını özgürce keşfetmesiyle birlikte, bebeğin gelişimini olumlu şekilde etkileyeceğini ve bu sayede bağlanma kalitesinin artacağını savunmaktadır (Ainsworth ve Bell, 1974).

Mary Ainsworth güvenli dayanak kavramı ve bebeğin yabancı bir durumla karşılaşmadan önce bakım veren (anne) ile güvenli bağ kurulması gerektiği olgusu üzerine çalışmalar yapmıştır. 1-24 aylık 26 bebek ve aile ile her 2 haftada bir 2 saatlik gözlem yapılmıştır. Gözlemler sonucunda farklı bağlanma örüntüleri ortaya koyulmuştur. Güvenli bağlanma örüntüsünde anne ile çocuk ayrı kaldığında çocuk bir süre kaygı yaşamış ve ağlamıştır. Daha sonrasında anne döndüğünde ise rahat sakinleşmiş ve ortamı keşfetmeye devam etmiştir. Güvensiz bağlanma gerçekleştiren çocuklarda ise anne ayrıldığında yoğun kaygı ve ağlamanın olduğu, anne yanına geldiğinde ise aynı ruh halinin devam ettiği daha az keşif yaptığı gözlemlenmiştir. Bağlanmanın henüz gerçekleşmediği çocuklarda ise annenin varlığında veya yokluğunda ayırt edici davranış gözlemlenmemiştir(Demirdağ,2017). İhtiyaçları zamanında karşılanmamış veya geri çevrilmiş çocukların ise kaygılı/kaçıngan bağlanma gerçekleştirdikleri ve bu çocukların anneleri geldiğinde veya gittiğinde tepki vermedikleri gözlemlenmiştir. Tutarsız tutum sergileyen annelerin çocuklarında ise anneleri çıktığında aşırı duyarlı davranışlar sergilemiş ve anneleri geldiğinde sakinleşmekte zorlanmışlar. Bu çocukların kaygılı/ikircikli bağlanma gerçekleştirdikleri gözlemlenmiştir. Dezorganize/dağınık bağlanma gerçekleştiren çocukların ise duygularını regüle etmekte ve stresle başa çıkmakta zorlandığı gözlemlenmiştir. Ainsworth bu deneyle duyarlılık terimini, bebeğin anne ile uyumlu

olması, bebeğin ihtiyaçlarının doğru zamanda karşılanması olarak tanımlamıştır (Yıldız,2020).

Ainsworth, Baltimore projesinde ise 26 katılımcı ile doğum öncesi çalışmalara başlamıştır. 54 hafta süren bu çalışmada, 5 dakika aralıklarla veri toplanmıştır. Beslenme zamanları, anne ve bebeğin iletişimi, ten teması, bebek karşılaması ve izlemesi, itaat, yaklaşma ve sevecen teması ayrı analizler yapılmıştır. Analizler sonucunda anne ve bebek etkileşiminde bireysel farklılıklar ortaya çıkmıştır. Bazı anne ve bebekler duygusal ve yumuşak teması içindeydi. Buna karşın bebeğin ipuçlarına karşı davranışları ayarlamakta zorlanan annelerin de olduğu gözlemlenmiştir. Bu annelerin bebekleri Freud'un oral yaşantıya ters, tükürme, mücadele etme ve boğulma davranışları sergilemiştir. 6-15 arasında yüz yüze iletişim gözlemlenmiştir. Annenin oyun oynamasına karşılık, bebekler gülme, zıplama, ses çıkarma davranışları göstermiştir. Ancak anne iletişimi sessiz ve gülmeyen bir iletişimle yaptığında bebeğin etkileşimi kısa ve sessiz olmuştur. Ainsworth, bu çalışmaları anne ile bebeğin yaşantılarına dayalı olarak bebeğin kendi yeteneğine güven duygusunun gelişmesine katkı sağlayacağı sonucuna varmıştır (Demirdağ, 2017).

Harry Harlow

Harry Harlow yavru maymunlarla yaptığı deneyde (1958) bağlanma ile ilgili önemli bulgular ortaya koymuştur. Sahte anne deneyi isimli çalışmada yavru maymunlar doğduktan sonra annelerinden ayrılmış ve ayrı kafeslere alınmıştır. Daha sonra kafeslere iki anne figürü eklenmiştir. Bu figürlerin biri yumuşak tüylü diğeri ise sert telden oluşmaktaydı. Ayrıca telden olan anne figürünün göğsüne biberon eklenmiştir. Yapılan gözlemler sonucu yavru maymunların sadece beslenme için tel anne figürüne gittiği, günün diğer zamanlarında yumuşak tüylü anne figürüne sarılarak zaman geçirdiği tespit edilmiştir. Aynı deneyin başka bir basamağında ise korkutulan yavru maymunların yumuşak tüylü anne figürüne gitmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Harlow (1962) yılındaki çalışmasında tek başına büyüyen maymunların, kendi yavrularına karşı ilgisiz tutumlar sergilediği gözlemlenmiştir. Bu maymunların kendi anneleriyle güvenli bağlanmanın gerçekleşmediği için kendi çocuklarına gereken ilgi ve sevgiyi göstermedikleri düşünülmektedir (Tulpar, 2019).

Korand Lorenz

Hayvan davranışlarıyla ilgili çalışmalar yapan Lorenz diğer kuramcılar gibi sağlıklı anne bebek ilişkisinin birçok psikopatolojik sonuçları olabileceğini, anne bebek ilişkisini eşsiz ve içgüdüsel bir bağ olduğunu, kişilik gelişiminde rol oynadığını savunuyordu (Vicedo 2009). Yaptığı çalışmalarda, yeni doğan kuşların yumurtadan çıktığı anda çevresindeki hareketli onlara yöneldiklerini gözlemlemiştir. Daha sonra kuşların yöneldikleri nesnelere takip ederek onlarla bağ kurduğunu fark etmiş ve bu durumu basımlama terimiyle açıklamıştır. Kuşlarla yaptığı deneyi kazlar üzerinde deneyen Lorenz aynı sonuçlara ulaşmıştır. Yeni doğan kazların önünde bu sefer kendisi hareket etmiş ve kazlar onu takip etmişler daha sonra anneleri gelse bile Lorenz'i takip etmişlerdir. Bu çalışmalardan hareketle Lorenz bebeğin ilk doğduğu zamana anne bebek ilişkisi açısından önem vermiş ve kritik dönem olarak adlandırmıştır (Akt. Ertekin,2019).

2.2.3. Bağlanma ve Psikopatoloji

Anne, baba ve çocuk arasındaki bağlanma ile ilgili çalışmalar son zamanlarda artış göstermiştir. Bu durum bağlanmanın yaşam boyu önemli olduğunu ve her aile bireyini etkilediğini göstermektedir (Pearson vd., 1993). Yaşamla birlikte temelleri atılan bağlanma süreci ilerleyen yaşlarda kişiler arası ilişkileri de etkilediği yadsınamaz gerçekliktir.

Bebeklik döneminde güvenli bağlanma gerçekleştiren okul öncesi grubunda, bu çocukların akranlarına göre uyum becerilerinin daha iyi, olumlu düşüncelerin olumsuz düşüncelere göre daha fazla olduğu, yetişkinlerle daha iyi iletişim kurdukları gözlemlenmiştir. Güvensiz bağlanma gerçekleştiren çocuklarda ise akranlarına göre daha az uyumlu, sinirli, saldırgan ve sosyal izolasyona eğilimli çocuklar olarak gözlemlenmiştir. Gerilimli direnç gösteren çocuklarda ise fiziksel şiddete eğilim öfkeli davranışlar ve dürtüsellik gözlemlenmiştir. Gerilimli kaçınan

bağlanma gösteren çocuklarda ise öfkelerini yansıtmada zorluk ve diğer kişileri denetim almaya çalışma davranışları gözlemlenmiştir (Soysal vd., 2005).

Gençlik döneminde bağlanma ilişkileri incelendiğinde ise güvenli bağlanma gerçekleştiren gençler, akran ve aile ilişkilerinde daha uyumlu, güven problemi yaşamayan kişiler olarak gözlemlenmiştir. Güvensiz bağlanma gerçekleştiren gençler ise duygu düzenleme becerilerinde yetersiz, uyum sorunları yaşayan, stresle başa çıkmada zorluk yaşayan kişilerdir (Kesebir vd., 2011).

Majör depresyon tanılı yetişkinlerle yapılan bir çalışmada ise güvensiz bağlanmanın kaygı ve kaçınma alt boyutları araştırılmıştır. Araştırmaya göre, depresyon tanılarında kaygı ve kaçınma puanlarının yüksek olduğu, korkulu bağlanmaya sahip olgularda suisid girişimlerinin daha çok olduğu saptanmıştır (Özer vd., 2015).

Bu çalışmalar gösteriyor ki, güvenli bağlanma ile sağlıklı süreçlerle güvensiz bağlanma ise psikopatolojik sonuçlarla ilişkilidir. Kaygılı bağlanma anksiyete ve depresif bozukluklarla ilişkilendirilirken, kaçınan bağlanma ise davranış bozuklukları ve dışa vurum sorunları ile ilişkilendirilmiştir. Dağınık bağlanma ise dissosiyatif bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (Kesebir vd., 2011).

2.2.4. Bağlanma ve DEHB

Bağlanma stilleri ve DEHB semptomları ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Güvensiz bağlanma geliştiren çocuklar davranışsal olarak değerlendirildiğinde öz denetim zorluğu, dürtüsellik gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu tür davranışlar, yanlış anne baba tutumları DEHB gelişiminde rol oynayabilmektedir. DEHB tanılı çocuklarda yapılan bir çalışmada bu çocukların anne baba davranışlarında olumsuz tepkisel davranışlara daha çok rastlanılmıştır (Kılıç ve Şener, 2005). Bu bağlamda DEHB ve bağlanmanın önemliyle ilgili yapılan araştırmalar mevcuttur. Normal gelişim gösteren çocukların yaklaşık %60'ı güvenli bağlanma gerçekleştirirken DEHB'li çocuklarda bu oran%10'lara kadar düşmektedir. Franc ve arkadaşları DEHB'nin ortaya çıkışında duygusal disregülasyon ve tepkisel bağlanma bozukluğunun önemli olduğundan bahsetmiştir. Yine aynı çalışmada doğum öncesinin hem DEHB hem de bağlanma problemleri için önemli olduğu belirtilmiştir (Storebo vd.,2016).

DEHB tanılı ergenlerde baskıcı anne baba tutumları ile kaçınan bağlanma biçimi arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Uzun vd., 2019). 56 DEHB tanılı çocukla yapılan bir çalışmada ise DEHB'li çocukların sosyal becerilerde yetersizliklerinde bulunduğu ve %97'lik bir oranla güvensiz bağlanma gerçekleştirdikleri saptanmıştır (Storobe vd., 2012). DEHB ve davranış bozukluğu tanısının olduğu çocuklarda güvensiz bağlanma örüntülerinin daha sık olduğu belirtilmiştir (Çuhadaroğlu ve Çetin 2013). 67 çocukla yapılan bir çalışma da kaçınan, düzensiz bağlanma stiline sahip çocukların güvenli bağlanma stili geliştiren çocuklara göre dikkat sorunlarını daha fazla yaşadıkları saptanmıştır (Pallini vd.,2019). Başka bir çalışmada ise baskıcı ve disiplinli yaklaşan anne babaların DEHB'li çocuklarında, DEHB özelliklerinin arttığı, çocukların KOKGB ve davranış bozuklukları belirtilerini gösterdikleri saptanmıştır (Ertuğrul ve Toros, 2010).

2.3. Stres Kavramı

Günümüz hastalığı olarak belirtilen stres, kişilerin günlük hayatında rol oynamaktadır. Yaşamdaki zihinsel değişimler stres verici unsurlardır. Yani günlük hayattaki olumlu ya da olumsuz durumlar kişileri etkileyerek stres kavramını ortaya çıkarabilmektedir (Güçlü,2001). Bu bağlamda, stres tanımı, stres kaynakları, stres belirtileri, stresle başa çıkma yöntemleri konularına değinilecektir.

2.3.1. Stres Tanımı

Stres kelimesi Latince "estricia" kelimesinden türemiştir. 17. yy' da bela, keder elem, yas, felaket musibet gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18 ve 19.yy da güç, baskı zorluk anlamlarıyla kişiler, olaylar, objelerle ilişkilendirilmiştir. Bu terimlere istinaden güce karşı gösterilen direnç tanımlaması da yapılmıştır (Güçlü,2001).

Stres kavramının günümüzde farklı tanımlamaları mevcuttur. İlk olarak bireyde gerilme ve uyarılma yaratan olaylar olarak tanımlanabilir. Başka bir tanımlamada ise bireyin uyarılma sonucu yaşadığı zihinsel süreçler olarak belirtilmiştir. Bireyi sıkıntıya sokan durumlarda vücudun vermiş olduğu somatik tepkiler olarak da açıklanmaktadır (Tatar, 2010).

Stresin psikolojik boyutuyla ilgilenen Lazarus; stresi, insanları ve hayvanları olumsuz etkileyen, yoğun sıkıntılar yaratan ve buna bağılı olarak davranışlardı da etkileyen evrensel bir durum olarak tanımlar (Aysan, 1988).Başka bir tanımlama ise, stres bireyin iyi olma halini tehlikeye atan, kapasitesini zorlayan etkileşimdir. Stres durumunda kişiler, kendilerini gergin hissettikleri yeni durum ve beklentilerle karşılaşır, bu durumlarda karar vermeleri zorlaşabilir ve yetersizlik duyguları gelişebilir (Hökelekli, 2009).

2.3.2. Stres Kaynakları

Günlük yaşam içindeki olumlu ve olumsuz değişimler stres kaynakları olarak sayılabilir. Stres kaynakları kişisel, örgütsel ve çevresel olarak üç grupta incelenebilir. İnsan toplum içinde birçok kişisel stres kaynakları ile karşılaşır. Farklı kişisel özellikler sebebiyle stres kaynaklarına verilen tepkiler de farklılaşır. Kişinin kaygı düzeyi, ailevi yaşantısı, kişilik yapısı, heyecan düzeyi, hayal kırıklıkları gibi genel yaşam olayları kişisel stres kaynağı olarak sayılabilir (Coşgun, 2006). Başka bir ifadeyle, kişisel stres kaynakları kişinin kendi özelliklerinden kaynaklanır. Yani kişinin fiziksel ve psikolojik özellikler, olaylar karşısındaki tepkileri, hayat kalitesi, maddi manevi ilişkileri, aile yapısı gibi faktörler sayılabilir. Örgütsel kaynaklar incelendiğinde ise kişinin iş yaşamı ile ilgili faktörler ele alınır. İş ortamı, çalışma koşulları, istenilen meslek olup olamaması, yönetici çalışan ilişkisi, çalışanlar arası ilişki, iş kazaları, kötü çevre koşulları, fazla iş yükü gibi faktörler sayılabilir. Çevresel kaynaklara bakıldığında, çevre sorunları, sosyal sorunlar, ekonomik koşullar, gelir düzeyi, teknolojik değişimler, işsizlik gibi etmenler stres kaynağı olarak sayılabilir (Balcı, 2014).

2.3.3 Stres Belirtileri

Stres belirtileri psikolojik, fizyolojik ve davranışsal olarak gruplandırılabilir.

2.3.3.1. Psikolojik Belirtiler

Saldırganlık, kayıtsızlık, huzursuzluk, içe çekilme, suçlanma, mutsuzluk, gerginlik, sakinleşmekte zorlanma agresiflik, hissizleşme olarak belirtilebilir (Tarhan,2018).

2.3.3.2. Fizyolojik Belirtiler

Uyku hali, mide- bağırsak problemleri, baş dönmesi, baş ağrısı, ağız kuruluğu, sese duyarlılık, kilo kaybı veya artışı sayılabilir (Tarhan,2018).

2.3.3.3. Davranışsal Belirtiler

Öfke problemleri, tütün kullanımı, içki, madde kullanımı, dürtüsellik, sağlıksız beslenme, negativist tutumlar, regresyon sayılabilir (Tarhan, 2018).

2.3.4. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Stres yaşamda var olan bir olgudur. Stresi yok etme yerine doğru stres yönetimini sağlamak esastır. Bireyin stresli durumlar karşısında kendilerince geliştirdikleri bilişsel ve davranışsal uğraşlar stresle başa çıkma yöntemleri olarak adlandırılmaktadır (Folkman ve Lazuros, 1988). Çoğu zaman stresli durumlarla karşılaşan bireyler, stresle başa çıkabilmek için önce duygusal çatışmalar yaşamakta daha sonrasında davranışsal ve fiziksel tepkiler vermektedir. Bu sürecin sağlıklı olabilmesi ise bireyin stresle başa çıkma adaptasyonuna bağlı olabilmektedir (Tanhan ve Özok,2018).

Birey stres verici durumla karşılaştığı zaman belirli aşamalardan geçmektedir. Bu aşamaları Selye üç farklı grupta toplamaktadır. Buna göre stresörle karşılaşılan ilk an alarm evresi olarak tanımlanır. Alarm evresinde kişinin sempatik sinir sistemi devreye girer ve kişi savaş ya da kaç tepkisi gösterir. Vücutta oluşan fiziksel ve kimyasal değişimler stres kaynağı ile yüzleşmeye ve kaçmaya hazır hale gelir. İkinci aşama rezistans evresidir. Bu evrede parasempatik sistem devreye girer ve kişi

stresörle mücadele eder bir yandan da var olan duruma alışmaya çalışır. Son olarak yorgunluk evresi vardır. Bu evrede parasempatik sistem etkinliğini sürdürmeye devam eder kişinin vücudu bitkinleşir ve durumu kabullenir (Sayar ve Dinç, 2017; Güçlü, 2001).

Moss ve Billings (1982) çalışmaları ve gözlemlerine göre stresle başa çıkma yöntemlerini üç başlıkta toplamıştır. Bunlar; problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma ve düşünce odaklı başa çıkmadır. Problem odaklı başa çıkma da kişi, problemin etkisini azalmak için görüş ve tavsiye alma, uykuya eğilim gösterme, yer değişikliği yapma, yeni beceriler edinme, organizasyonlar yapma gibi eylemler sergiler. Duygu odaklı yaklaşımda kişi ağlama, yeme içme değişiklikleri, duygularını erteleme, bastırma eğiliminde olup endişelenmemeye çalışırlar. Düşünce odaklı yaklaşımda ise kişi problemi analiz eder, kendince açıklar çözüm yollarını irdeler. Diğer yandan problemle ilgili duygularını inkar etmeye çalışır, var olan durumu unutmaya eğilimine girer.

Bu stratejilerin yanı sıra meditasyon, nefes ve gevşeme egzersizleri, spor, dengeli beslenme, etkili iletişim becerileri geliştirme gibi teknikler stresle başa çıkma kullanılmaktadır. Kişini hangi stratejiyi veya yöntemi kullanacağı bireysel bir durum olup; kişisel özellikleri, bulunduğu kültür, eğitim durumu gibi etmenlerden etkilenebilir (Aydın ve İmamoğlu, 2001).

2.4.İlgili Araştırmalar

Bu başlık altında yapılan araştırma konusuyla ilgili olabileceği düşünülen araştırmalara değinilecektir.

Yetişkin bağlanma stilliyle anne bebek bağlanmasını ve stresin etkisini inceleyen bir araştırmaya Norveç'te yaşayan 168 gebe katılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun gebeliği istediğini , %30.4'ünün ise gebelik öncesi herhangi bir sebepten psikiyatrik destek aldığı belirtilmiştir. Araştırma sonucuna göre, kaçınmacı, kaygılı bağlanma stiline sahip annelerin bebekleriyle bağlanması arasında negatif anlamlı ilişki olduğu saptanmış ve bu ilişkide stresin de yordayıcı unsurlar arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Nordahl vd.,2020). Strese maruz kalmanın DEHB üzerindeki, etkisini araştıran bir çalışmada çocukluk ve genç yetişkinlikte stres faktörlerinin kalıcı bir DEHB seyrine yol açtığı, bunun yanında duygu düzenleme güçlüğü, kaygı bozukluğu, depresyon gibi tanıların eşlik edebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Yazarlar bu durumda kişi stresörle karşılaştığında DEHB belirtilerinin artabileceğini, DEHB belirtileri arttığında ise stres seviyelerinin artabileceği bir kısır döngü içine girebileceklerini öngörmüşlerdir (Hartman vd.,2019). DEHB'li ilkökul çocuklarında bağlanma ve davranış bozuklukları adlı araştırmaya 5-9 yaş arası 48'i DEHB'li 93 çocuk katılmıştır. Araştırma sonucuna göre DEHB'li çocukların bağlanma ve davranış problemlerini daha çok yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Farnke ve Kibgen, 2018). Danimarka'da 64 anne ve 7-12 yaş grubu DEHB tanılı çocukla yapılan araştırmada DEHB tedavisinin seyrinde anne rollerinin payı olduğu vurgulanmıştır (Rasmussen vd., 2018). İspanya'da DEHB'li çocuk ve annelerinin ebeveynlik stresini araştıran bir çalışmada 6-17 yaş grubu 126 çocuk ve annesi katılmıştır. Çalışma sonucuna göre ebeveyn stresinin çocukların DEHB düzeyi ve davranışsal duygusal problemlerle pozitif , sosyal destek algıları ile negatif yönde ilişkisi olduğu saptanmıştır (Munoz Silva vd.,2017). 5 ülkeden 11-16 yaş grubu evlat edinilen 641 çocukla yapılan bir çalışmada erken dönemde bağlanma yoksunluğunun DEHB belirtilerini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Roskam vd.,2014). Babakhanian vd. (2012) DEHB'li İranlı çocuklar ve Annelerinin Ruh sağlığı: Stresin Rolü isimli kesitsel çalışmaya 3 – 12 yaş arasında 46 DEHB'li çocuk ve annesi, 46 DEHB'li olamayan çocuk ve annesi katılmıştır. Çalışma sonucuna göre DEHB'li çocukların annelerinin stres seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna

ulaşmıştır. İlkokul çağındaki çocukların anne bebek bağlanması ve davranış problemlerini araştıran bir çalışmada, kaçınmacı ve düzensiz bağlanma gerçekleştiren çocukların davranış problemlerinin daha çok olduğu saptanmıştır (Pasco Fearon vd.,2011). İran’da yapılan bir çalışmada DEHB’li çocukların anne babalarının özgüven problemleri yaşadığı, çocuklarıyla sınırlı iletişim kurdukları ve fiziksel cezaya başvurdukları sonucuna ulaşılmıştır. (Alizadeh vd., 2007). DEHB ve bağlanma ilişkisini inceleyen bir araştırmada, DEHB tanılı 5-10 yaş arası 19 çocuk araştırmaya katılmıştır. Araştırma sonucuna göre DEHB’li çocukların güvensiz, kaygılı/kararsız, düzensiz bağlanma stiline sahip oldukları belirtilmiştir. Yazarlar DEHB’li çocukların tedavisinde anne ile bağlanma stili üzerinde durulması gerektiğini savunmaktadır (Clarke vd., 2002).

Tüğen’in (2018) “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda güvenli bağlanma, duygu düzenleme ve benlik saygısı ilişkisinin araştırılması” adlı çalışmasına 8-12 yaş grubu 48 DEHB’li 54 DEHB’li olmayan çocuk dahil olmuştur. Araştırma kapsamında DEHB’li grupla kontrol grubu arasında anneye bağlanma ile ilgili bir farklılık bulunamamış fakat DEHB’li çocukların duygu düzenleme becerilerinde zorlandıkları, benlik saygılarının ise daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Uzun vd.,(2019) araştırmasında DEHB’li ergenlerin bağlanma özellikleri ve anne baba tutumlarını incelemek amacıyla DEHB’li 59 ergen ve 66 herhangi bir tanısı olmayan ergen katılmıştır. Çalışma sonucunda DEHB’li olan ve olmayan ergenler arasında bağlanmayla ilgili anlamlı farklılık elde edilememiştir DEHB’li ergenlerin anne babalarında daha çok geçimsizlik yaşandığı ve ergene karşı baskıcı tutumlar sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Baskıcı–disiplinli tutumla kayıtsız bağlanma arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Evinç ve Özdemir(2015) çalışmasında, duygusal ve fiziksel istismara dikkat çekerek ebeveyn stres düzeyinin çocuğa karşı gösterilen tutumlar üzerinde yordayıcı olduğu ve DEHB’in duygusal ve fiziksel istismar açısından risk faktörü olabileceğini belirtmişlerdir. 6-11 yaş grubu 21 DEHB’li 26 DEHB+KOKGB 27 psikiyatrik tanısı olmayan çocukla yapılan bir çalışmada gebelik sırasında annenin yaşadığı stresin DEHB ve KOKGB açısından risk oluşturduğu, bebeklerin ise anne sütü alımının DEHB üzerinde koruyucu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çakaloz ve Akay,2005).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Yapılan araştırmada Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanılı çocukların anne bağlanma stilleri ile algıladıkları stres düzeyleri arasında ilişkiyi ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır. Aynı zamanda çocukların ve annelerinin demografik özelliklerine göre anne bağlanma stilleri arasında ve algıladıkları stres düzeyleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını tespit etmek amaçlanmaktadır. Araştırma bu yönüyle ilişkisel tarama modeli niteliğindedir. İlişkisel tarama modeli, birden fazla değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını, derecesini belirlemek ve değişkenlere göre farklılıkları tespit etmek için kurulan modeldir (Büyüköztürk vd., 2012; Karasar, 2012).

3.2. Çalışma Grubu

Araştırma evreni olarak, Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstatistik biriminden Kasım 2017–Kasım 2018 tarihleri arasında Çocuk ve Ergen Psikiyatri Uzmanı tarafından tanılanan 8-11 yaş grubu Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanılı 448 çocuğun Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniğine başvurduğu bilgisine ulaşılmıştır. %95 güven aralığı ve 0.05 hata miktarına göre Eşitlik 3.1’de yer alan formül kullanılarak bu evreni temsil edebilecek örneklem büyüklüğü 207 olarak hesaplanmış ve bu örneklem ulaşılmaya çalışılmıştır. Fakat 2018 Kasım-2019 Kasım tarihleri arasında 207 örneklem sayısına ulaşamadığı gönüllü olarak katılan sadece 105 çocuğun olduğu görülmektedir. Bu bağlamda 105 çocuğun temsil ettiği çalışma evreninin 144 olmasından dolayı evren ve örneklem başlığı çalışma grubu olarak değiştirilmiştir.Çalışma örnekleminin oluşturulmasında ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü Büyüköztürk vd., (2012) tarafından önerilen eşitlik ile hesaplanmıştır.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Eşitlik 3.1. Sürekli değişkenlerde örneklem büyüklüğü tahmini

Eşitlik 3.1’de yer alan $n_0 = (t^2PQ)/d^2$ eşitliği ile hesaplanmakta ve p anlamlılık değeri 0,05 alındığında, pq=0,25 olacağından ve tabloda karşılık gelen t değeri 1,96 olduğundan 0,05 anlamlılık düzeyinde $n_0=384,16$ olarak hesaplanmaktadır (Büyüköztürk vd. 2012, ss. 93). Formülde yer alan d^2 ’ki d değeri araştırma evreninin özelliğine ilişkin yapılacak tahminle ilgili göz ardı edilmek istenen aralık genişliğini tanımlar ve en fazla $\pm 5,0$ puanı göz ardı edecekse d miktarı 0,05 olarak hesaplanır. Evreni temsil edebilecek örnekleme hesaplarırken formülde n_0 yerine konulduğunda;

$$105 = \frac{384,16}{1 + \frac{384,16}{N}} = \text{Çalışma Evreni (N)} = 144 \text{ olarak hesaplanmıştır.}$$

Çalışma grubu olarak kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile ulaşılan örneklem sayısının 105 çocuk olduğu ve dolayısıyla bu çocukların temsil ettiği evren sayısı Eşitlik 3.1’e göre 144 çocuk olarak belirlenmiştir. Örneklem sayısına ulaşabilmek için araştırma kapsamında kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolaylıkla bulunabilen örnekleme, bir bölge söz konusu değilse, yakın çevrede bulunan ve ulaşılması kolay, elde mevcut ve araştırmaya katılmak isteyen (gönüllü) bireyler üzerinde yapılan örneklemedir (Erkuş, 2013, ss. 122). Araştırma örnekleminde yer alan çocukların ve ebeveynlerinin demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 3. 1’de görülmektedir.

Tablo 3.1. Çocukların ve Annelerinin Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları

	Kategoriler	F	%
Anne Yaşı	33 Yaş ve Altı	33	31,4
	34-39 Yaş	41	39,0
	40 Yaş ve Üstü	31	29,5
Annenin Çocuk Sayısı	1 Çocuk	28	26,7
	2 Çocuk ve Üstü	77	73,3

Tablo 3.1. Devam Çocukların ve Annelerinin Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları

Annenin Eğitim Durumu	İlkokul ve Altı	31	29,5
	Ortaokul	29	27,6
	Lise ve Üstü	45	42,9
Annenin Çalışma Durumu	Çalışmıyor	72	68,6
	Çalışıyor	33	31,4
Annenin Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu	Evet	15	14,3
	Hayır	90	85,7
Annenin Travmatik Olay Yaşama Durumu	Evet	21	20,0
	Hayır	84	80,0
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	12	11,4
	Erkek	93	88,6
Çocuğun Yaşı	9 Yaş ve Altı	41	39,0
	10 Yaş	32	30,5
	11 Yaş ve Üstü	32	30,5
Çocuğun Doğum Sırası	İlk Çocuk	66	62,9
	İkinci Çocuk ve Üstü	39	37,1
Çocuğun Okul Başarısı	Kötü	18	17,1
	Orta	56	53,3
	İyi	295	31
Çocuğun Kronik Rahatsızlığı	Evet	27	25,7
	Hayır	78	74,3
Toplam		105	100,0

Tablo 3.1 incelendiğinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanımlı çocukların ve annelerinin demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde

dağılımlarına bakıldığı görülmektedir. Çocukların annelerinin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, 33 yaş ve altı düzeyinde anneye sahip olan 33 (%31,4) çocuk, 34-39 yaş düzeyinde anneye sahip olan 41 (%39,0) çocuk, 40 yaş ve üstü düzeyinde anneye sahip 31 (%29,5) çocuk bulunmaktadır. Annelerinin, çocuk sayılarına göre dağılımları incelendiğinde, 1 çocuğu olan ebeveyne sahip 28 (%26,7) çocuk, 2 ve daha fazla çocuğu olan ebeveyne sahip 77 (%73,3) çocuk bulunmaktadır. Çocukların annelerinin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, annesi ilkökul ve daha alt kademedenden mezun olan 31 (%29,5) çocuk, annesi ortaokul mezunu olan 29 (%27,6) çocuk, annesi lise ve daha yüksek eğitim kademesinden mezun olan 45 (%42,9) çocuk bulunmaktadır. Çocukların annelerinin çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, annesi çalışmayan 72 (%68,6) çocuk ve annesi çalışan 33 (%31,4) çocuk bulunmaktadır. Çocukların annelerinin kronik rahatsızlığının olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, annesinin kronik rahatsızlığı olan 15 (%14,3) çocuk, annesinin kronik rahatsızlığı olmayan 90 (%85,7) çocuk bulunmaktadır. Çocukların anneleri astım, bronşit, kalça çıkıklığı, hipotiroid, tip 1 diyabet, romatizma, tansiyon, favizm, hepatit b kalp romatizması gibi kronik rahatsızlıklara sahiptir. Çocukların annelerinin travmatik olay yaşama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, annesi travmatik olay yaşayan 21 (%20,0) çocuk annesi travmatik olay yaşamayan 84 (%80,0) çocuk bulunmaktadır. Çocukların anneleri işsizlik, ölüm, doğal afet, boşanma, aile içi şiddet, göç, deprem gibi travmatik olaylar yaşamışlardır. Çocukların cinsiyetine göre dağılımı incelendiğinde, 12 (%11,4) kız çocuk ve 93 (%88,6) erkek çocuk bulunmaktadır. Çocukların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, 9 yaş ve altında olan 41 (%39,0) çocuk, 10 yaşında olan 32 (%30,5) çocuk, 11 yaş ve üstünde olan 32 (%30,5) çocuk bulunmaktadır. Çocukların doğum sıralarına göre dağılımları incelendiğinde, ilk çocuk olarak doğan 66 (%62,9) çocuk, ikinci çocuk ve daha sonra doğan 39 (%37,1) çocuk bulunmaktadır. Çocukların okul başarılarına göre dağılımları incelendiğinde, okul başarısı kötü olan 18 (%17,1) çocuk, okul başarısı orta düzeyde olan 56 (%53,3) çocuk, okul başarısı iyi olan 31 (%29,5) çocuk bulunmaktadır. Çocukların kronik rahatsızlığına göre dağılımları incelendiğinde, kronik rahatsızlığı olan 27 (%25,7) çocuk ve kronik rahatsızlığı olmayan 78 (%74,3) çocuk bulunmaktadır. Çocukların kronik rahatsızlıkları ise alerji bronşit, kalp rahatsızlıkları, disleksi, epilepsi, kas

kısalığı, favizm, tip 1 diyabet olarak belirtilmiştir. Genel itibari ile araştırmaya katılan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite tanılı 105 (%100,0) çocuk bulunmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Çocuklarda (8- 11 Yaş) Algılanan Stres Ölçeği

Araştırma kapsamında Snoeren-Hoefnagels (2014) tarafından geliştirilen Çocuklarda (8-11 Yaş) Algılanan Stres Ölçeği Oral ve Ersan (2017) tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılmıştır. Araştırmaya Denizli ilinde öğrenim gören 380 öğrenci katılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları orijinal formda olduğu gibi tek faktörlü yapının iyi uyum verdiğini göstermiştir ($\chi^2/sd=1,58$, $p>.001$, $RMSEA=.039$, $RMR=.03$, $GFI=.98$, $AGFI=.96$, $CFI=.97$). Ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayıları.34 ile 54 arasında değerlere sahiptir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 76 ve test-tekrar test korelasyonu 71 olarak bulunmuştur. ÇASÖ' nün ölçüt bağıntılı geçerliği için yapılan hesaplamalara göre ölçeğin depresyon ile pozitif yönde anlamlı ilişkiye ($r=.46$, $p<.01$) sahip olduğu görülmüştür.

3.3.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Orta Çocukluk Ölçeği

Brenning, Soenens, Braet ve Bosmans (2011) tarafından orta çocukluk döneminde ebeveynlere bağlanma boyutlarını ölçmek amacıyla geliştirilen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II) - Orta Çocukluk ve Erken Ergenlik Dönemi Ölçeği Kırimer, vd. (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 36 madde üzerinden açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek iki faktörle sınırlandırılarak bu iki faktörün açıkladığı varyans %36,38 olarak bulunmuştur. Kaygı alt faktörünün açıkladığı varyans %17,72 ve kaçınma alt faktörünün açıkladığı varyans %18,66 olarak hesaplanmıştır. Faktörlerin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları incelendiğinde kaygı için 0,78 ve kaçınma için 0,90 ile kabul edilebilir güvenilirlik katsayısına sahip oldukları görülmektedir. Ortalama madde-toplam katsayıları ise bağlanma kaygı boyutu için 21 bağlanma kaçınma boyutu için 34'tür. İki bağlanma alt boyutu arasında görece yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkili bulunmuştur ($r = .49$, $p < .01$).

3.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında belirlenen amaca ulaşmak için Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanılı çocukların ebeveyn bağlanma stilleri ile algıladıkları stres düzeylerini ölçmek için uygulanan ölçekler ile toplanan veriler SPSS-25 paket programına işlenmiştir. Verilerin dağılımları incelendiğinde uç değer sorunu yaratacak bir veriye rastlanmamıştır. Uç değerlerin incelenmesi aşamasında gövde yaprak grafiği ve boxplot grafikleri incelenerek çok yüksek ve çok düşük değerler uç değerler olarak yorumlanmıştır (Tan, 2016). Çocukların bağlanma stilleri ve stres düzeylerine ilişkin hesaplanan puanlar arasındaki ilişkiye, aynı zamanda belirlenen demografik özelliklere göre ölçeklerden alınan puanlar arasındaki farklılıklara bakmadan önce veri dağılımının parametrik veya nonparametrik olup olmadığına karar vermek için normallik ve homojenlik testleri yapılmıştır. Ölçekten elde edilen verilere ait ölçeğin geneli ve alt faktörüne ilişkin puanların normal dağılım varsayımının sınanması için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Tablo 2’de normallik varsayımının test edilmesi için incelenen çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında değiştiği görülmektedir. Normallik varsayımının bir ölçüsü olarak çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1 ile +1 aralığında olmasının kabul edilebileceği ifade edilmektedir (Morgan vd., 2004). Test varyanslarının homojenliği yani Levene homojenlik testine ait dağılım incelendiğinde Levene İstatistiği $p>,05$ ’e göre puan dağılımına ait test varyanslarının homojen dağıldığı yani homojenlik varsayımının sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeklere ait elde edilen puan dağılımının sürekli veri olduğu ve eşit aralıklı ölçek düzeyinde olduğu görülmektedir. İki örneklemin (grup) birbirinden bağımsız olması, bağımlı değişkenlerin aralık veya oran ölçek düzeyinde ölçülmüş olması, normallik ve homojenlik varsayımlarının sağlanması parametrik test varsayımlarını karşılamaktadır. Grup sayıları kimilerine göre 30 ve kimilerine göre 15’in altına düştüğünde puanların normal dağıldığını varsaymak güçtür. Bununla birlikte küçük grupta deneysel çalışmalar yapan araştırmacıların, topladıkları verilerin dağılımlarının uygun olması durumunda parametrik istatistikleri kullandıkları görülmektedir (Köklü vd., 2007).

Tablo 3.2. Çocukların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Normalliğine İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	N=105	Çarpıklık	Basıklık
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Orta Çocukluk Ölçeği	Kaygı	,447	-,628
	Kaçınma	,541	-,315
	Ebeveynlerine Bağlanma	,391	-,264
Çocuklarda (8- 11 Yaş) Algılanan Stres Ölçeği		,682	,072

Çocukların ölçeklerden aldıkları puanların ne düzeyde olduklarını ortaya çıkarmak için betimsel istatistiklere (ortalama, standart sapma, minimum değer ve maksimum değer) bakılmıştır. Burada ebeveyne bağlanma genel puanın hesaplanmasında kaygı ve kaçınma gibi iki olumsuz alt faktör toplanarak hesaplandığından yorumlama tam tersi şekilde yapılmaktadır yani genel puan arttıkça ebeveyne bağlanma düşmekte ve azaldıkça ebeveyne bağlanma yükselmektedir. Çocukların annelerine bağlanma stillerinin geneli ve alt faktörlerine ilişkin puan dağılımları ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon analizi ile bakılmıştır. Aynı zamanda korelasyon analizine dayalı etki düzeyi determinasyon katsayısı dikkate alınarak yorumlanmıştır. Determinasyon katsayısı korelasyon katsayısının karesi alınarak hesaplanır ve bir değişkendeki değişimin yüzde kaçının diğer değişkendeki değişim tarafından açıklanabildiğini gösterir (Can, 2014).

Çocukların ve annelerinin demografik özelliklerine göre ölçeklerden aldıkları puanlar arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Bu bağlamda annelerinin çocuk sayısı ebeveynlerinin çalışma durumu, ebeveynlerinin travmatik olay yaşama durumu çocuğun doğum sırası, çocuğun kronik rahatsızlığının olma durumu değişkenlerine göre çocukların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki farklılığa Independent Samples (Bağımsız Örneklem) T-Testi analizi ile bakılmıştır. İki kategorili değişkenlerden ebeveynlerin kronik rahatsızlığının olma durumu ve çocukların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde kategorilerden birinin sayısı 15 ve altıda olduğundan parametrik test yerine nonparametrik istatistik tekniklerinden Mann Whitney U Testi kullanılarak çocukların ölçeklerden aldıkları

puanlar arasındaki farklılık karşılaştırılmıştır. Annelerinin yaşlarına, annelerinin eğitim durumlarına, çocuğun yaşına ve çocuğun okul başarısına göre ikiden fazla kategorisi olan değişkenlerde çocukların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki farklılıkların karşılaştırılmasında One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) ile bakılmıştır. İki'den fazla grup olan değişkenler bağlamında manidar farklılık çıkması durumunda grupların karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizinde çoklu karşılaştırma (Post Hoc) testlerinden Tukey testi seçilmiştir (Can, 2014).



4.BULGULAR VE YORUM

Çocukların anneye bağlanma stilleri ne düzeydedir?

Tablo 4.1. Çocukların Anneye Bağlanma Stillерinin Genelі, Kaygı ve Kaçınma Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

	N	Minimum Değer	Maksimum Değer	\bar{X} (Madde Ortalama)	Standart Sapma
Kaygı	105	27,00	111,00	57,82 (3,21)	20,26
Kaçınma	105	18,00	96,00	49,77 (2,77)	18,11
Annelerine Bağlanma	105	45,00	193,00	107,59 (2,99)	32,31

Aralıklar $(5-1)/5=0,80$ Kriter: 1,00-1,79=Çok Düşük; 1,80-2,59=Düşük; 2,60-3,39=Orta; 3,40-4,19=Yüksek; 4,20-5,00=Çok Yüksek

Tablo 4. 1. incelendiğinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanımlı çocukların ebeveyn bağlanma stillerinden kaygı ve kaçınma alt boyutları ile bağlanma genel puanlarına ilişkin betimsel istatistiklere bakıldığında görülmektedir.

Kaygı alt boyutuna ilişkin, çocukların kaygı düzeylerine bakıldığında $\bar{X}=57,82$ ($S=20,26$) ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Çocukların kaygı puanlarının madde ortalaması incelendiğinde 3,21 ile orta düzeyde kaygıya sahip oldukları görülmektedir. Kaygı alt boyutuna ilişkin çocukların minimum puanı 27,00 ve maksimum puanın 111,00 olduğu görülmektedir.

Kaçınma alt boyutuna ilişkin, çocukların kaçınma düzeylerine bakıldığında $\bar{X}=49,77$ ($S=18,11$) ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Çocukların kaçınma puanlarının madde ortalaması incelendiğinde 2,77 ile orta düzeyde ebeveyn bağlanma konusunda kaçınan bir davranışa sahip oldukları görülmektedir. Kaçınma alt boyutuna ilişkin çocukların minimum puanı 18,00 ve maksimum puanın 96,00 olduğu görülmektedir.

Anne bağlanma stillerinin geneline ilişkin çocukların bağlanma düzeylerine bakıldığında $\bar{X} = 107,59$ ($S=32,31$) ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Çocukların anneye bağlanma düzeylerinin geneline ilişkin madde ortalaması incelendiğinde 2,99 ile orta düzeyde bağlanmaya sahip oldukları görülmektedir. Çocukların anne bağlanma düzeylerine ait minimum puanın 45,00 olduğu ve maksimum puanın 193,00 olduğu görülmektedir.

Çocukların algılanan stresleri ne düzeydedir?

Tablo 4.2. Çocukların Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

	N	Minimum Değer	Maksimum Değer	\bar{X} (Madde Ortalama)	Standart Sapma
Algılanan Stres	105	9,00	31,00	17,61 (1,96)	4,88

Aralıklar (5-1)/5=0,80 Kriter: 1,00-1,79=Çok Düşük; 1,80-2,59=Düşük; 2,60-3,39=Orta; 3,40-4,19=Yüksek; 4,20-5,00=Çok Yüksek

Tablo 4.2. incelendiğinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanımlı çocukların algılanan stres düzeylerine ilişkin betimsel istatistiklere bakıldığı görülmektedir. Çocukların algıladıkları stres düzeylerine bakıldığında $\bar{X} = 17,61$ ($S=4,88$) ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Çocukların algılanan stres düzeylerine incelendiğinde 1,96 ile düşük düzeyde algılanan strese sahip oldukları görülmektedir. Çocukların algılanan stres düzeylerine ilişkin minimum puanı 9,00 ve maksimum puanın 31,00 olduğu görülmektedir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanılı çocukların anne bağlanma stilleri ile algıladıkları stres düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Tablo 4.3. Çocukların Anneye Bağlanma Stillерinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanlar İle Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiye Ait Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

N=105		Kaygı	Kaçınma	Ebeveynlerine Bağlanma
	r	0,48(*)	0,25(*)	0,44(*)
Algılanan Stres	p	,000	,000	,000

*p<,05 Kategoriler: 0-0,30=Düşük ilişki; 0,40-0,60= Orta düzeyde ilişki; 0,70-1,00= Yüksek düzeyde ilişki

Tablo 4.3. incelendiğinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanılı çocukların algılanan stres düzeyleri ile annelerin bağlanma stillerine ilişkin alt faktörlerinden ve genelinden elde edilen puanlar arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Çocukların kaygı düzeyleri ile algılanan stres düzeyleri arasında $r=0,48$, $p=,000<,05$ 'e göre pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Annelerine bağlanmalarına yönelik çocukların kaygı düzeyleri, algılanan stres düzeylerinin %23 ($r^2=0,48 \times 0,48=0,23$)'ünü açıklamaktadır. Çocukların kaçınma düzeyleri ile algılanan stres düzeyleri arasında $r=0,25$, $p=,000<,05$ 'e göre pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Annelerine bağlanmalarına yönelik çocukların kaçınma düzeyleri, algılanan stres düzeylerinin %6,3 ($r^2=0,25 \times 0,25=0,063$)'ünü açıklamaktadır. Çocukların annelerine bağlanma düzeyleri ile algılanan stres düzeyleri arasında $r=0,44$, $p=,000<,05$ 'e göre pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Aslında annelerine bağlanma kaçınma ve kaygı olarak iki olumsuz alt faktörden oluştuğundan dolayı ters olarak yorumlamak daha doğru bir yaklaşım olacaktır, algılanan stres düzeyi arttıkça annelerine bağlanma azalmaktadır. Çocukların annelerine bağlanma düzeyleri algılanan stres düzeylerinin %19'4 ($r^2=0,44 \times 0,44=0,193$)'ünü açıklamaktadır.

Çocukların annelerinin yaşlarına göre çocukların bağlanma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.4. Çocukların Annelerinin Yaşlarına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları)

	Annenin Yaşı	N	\bar{X}	S	F(2-102)	p	Post Hoc (Tukey)
Kaygı	33 Yaş ve Altı	33	63,52	22,28	2,06	,133	
	34-39 Yaş	41	54,22	16,80			
	40 Yaş ve Üstü	31	56,52	21,49			
Kaçınma	33 Yaş ve Altı	33	55,15	20,32	2,94	,058	
	34-39 Yaş	41	45,10	15,92			
	40 Yaş ve Üstü	31	50,23	17,22			
Annelerine Bağlanma	33 Yaş ve Altı	33	118,67	33,76	3,45	,036*	1>2
	34-39 Yaş	41	99,32	28,33			
	40 Yaş ve Üstü	31	106,74	33,24			

*p<,05 Kategoriler: 33 Yaş ve Altı=1; 34-39 Yaş=2; 40 Yaş ve Üstü=3

Tablo 4.4. incelendiğinde çocukların annelerinin yaşlarına göre çocukların bağlanma stillerinin geneli ve alt faktörlerine ilişkin bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Annelerine bağlanma stillerinden kaygı alt faktörüne ilişkin çocukların annelerin yaşlarına göre kaygı düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=2,06$, $p=,133>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Annelerine bağlanma stillerinden kaçınma alt faktörüne ilişkin çocukların annelerin yaşlarına göre kaçınma düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=2,94$, $p=,058>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Annelerine bağlanma stillerinden geneline ilişkin çocukların annelerin yaşlarına göre ebeveynlerine bağlanma düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=3,45$, $p=,036<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık, 33 yaş ve altında anneye sahip olan çocukların annelerine bağlanma düzeyi puanlarının

($\bar{X}=118,67$), 34-39 yaşında anneye sahip olan çocukların annelerine bağlanma düzeyi puanlarından ($\bar{X}=99,32$) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Çocukların annelerine bağlanma düzeyi puanı arttıkça bağlanmaları düşmektedir yani bu bağlamda değerlendirildiğinde 34-39 yaşında anneye sahip olan çocukların ebeveynlerine daha kolay bağlanabildikleri görülmektedir.

Çocukların annelerinin yaşlarına göre çocukların algılanan stresleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.5. Çocukların Annelerinin Yaşlarına Göre Çocukların Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları)

	Ebeveynin Yaşı	N	\bar{X}	S	F(2-102)	p	Post Hoc (Tukey)
Algılanan Stres	33 Yaş ve Altı	33	19,42	5,56	5,59	,005*	1>3
	34-39 Yaş	41	17,73	4,25			
	40 Yaş ve Üstü	31	15,52	4,18			

* $p<,05$ Kategoriler: 33 Yaş ve Altı=1; 34-39 Yaş=2; 40 Yaş ve Üstü=3

Tablo 4.5. incelendiğinde çocukların annelerinin yaşlarına göre çocukların algılanan stres ölçeğinden aldıkları puanlar arasında farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Annelerin yaşlarına göre çocukların algılanan stres ölçeğinin genelinden aldıkları puanlar arasında $F_{(2-102)}=5,59$, $p=,005<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık, 33 yaş ve altında anneye sahip olan çocukların algılanan stres düzeylerinin ($\bar{X}=19,42$), 40 yaş ve üstü anneye sahip olan çocukların algılanan stres düzeylerinden ($\bar{X}=15,52$) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Daha genç yaşta anneye sahip olan çocukların algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Annelerinin çocuk sayılarına göre bağlanma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.6. Annelerinin Çocuk Sayılarına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent Samples (Bağımsız Örneklem) T-Testi Sonuçları

	Ebeveynlerin Çocuk Sayıları	N	\bar{X}	S	t	sd	p
Kaygı	1 Çocuk	28	55,93	18,40	0,58	103	,567
	2 Çocuk ve Üstü	77	58,51	20,97			
Kaçınma	1 Çocuk	28	45,32	16,92	1,53	103	,130
	2 Çocuk ve Üstü	77	51,39	18,36			
Annelerine Bağlanma	1 Çocuk	28	101,25	32,37	1,22	103	,227
	2 Çocuk ve Üstü	77	109,90	32,19			

*p<,05

Tablo 4.6. incelendiğinde çocukların ebeveynlerinin çocuk sayılarına göre çocukların bağlanma stillerinin geneli ve alt faktörlerine ilişkin bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Kaygı alt faktörüne ilişkin ebeveynlerin çocuk sayılarına göre çocukların kaygı düzeyleri arasında $t_{(103)}=0,58$, $p=,567>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Kaçınma alt faktörüne ilişkin ebeveynlerin çocuk sayılarına göre çocukların kaygı düzeyleri arasında $t_{(103)}=1,53$, $p=,130>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Ebeveynlerine bağlanma stillerinin geneline ilişkin ebeveynlerin çocuk sayılarına göre çocukların bağlanma düzeyleri arasında $t_{(103)}=1,22$, $p=,227>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Annelerinin çocuk sayılarına göre çocukların algılanan stresleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.74. Annelerinin Çocuk Sayılarına Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklemeler) T-Testi Sonuçları

	Ebeveynlerin Çocuk Sayıları	N	\bar{X}	S	t	sd	p
Algılanan Stres	1 Çocuk	28	17,00	4,65	0,77	103	,443
	2 Çocuk ve Üstü	77	17,83	4,98			

*p<,05

Tablo 4.7. incelendiğinde çocukların annelerinin çocuk sayılarına göre çocukların algılanan stres düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Algılanan stres ölçeğinden alınan puanlara ilişkin annelerin çocuk sayılarına göre çocukların algılanan stres düzeyleri arasında $t_{(103)}=0,77$, $p=,443>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Çocukların annelerinin eğitim durumlarına göre çocukların bağlanma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.8. Çocukların Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Çocukların Bağlanma Stillерinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları)

	Eğitim Durumu	N	\bar{X}	S	F(2-102)	p	Post Hoc (Tukey)
Kaygı	İlkokul ve Altı	31	56,39	15,72	0,11	,897	
	Ortaokul	29	58,31	23,35			
	Lise ve Üstü	45	58,49	21,27			
Kaçınma	İlkokul ve Altı	31	47,52	16,05	0,39	,680	
	Ortaokul	29	51,55	19,75			
	Lise ve Üstü	45	50,18	18,58			
Annelerine Bağlanma	İlkokul ve Altı	31	103,90	25,37	0,29	,746	
	Ortaokul	29	109,86	37,06			
	Lise ve Üstü	45	108,67	33,77			

*p<,05

Tablo 4.8. incelendiğinde çocukların annelerinin eğitim durumlarına göre çocukların bağlanma stillerinin geneli ve alt faktörlerine ilişkin bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Kaygı alt faktörüne ilişkin annelerin eğitim durumlarına göre çocukların kaygı düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=0,11$, $p=,897>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Kaçınma alt faktörüne ilişkin annelerin eğitim durumlarına göre çocukların kaçınma düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=0,39$, $p=,680>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Annelerine bağlanma stillerinin geneline ilişkin annelerin eğitim durumlarına göre çocukların bağlanma düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=0,29$, $p=,746>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Çocukların annelerinin eğitim durumlarına göre çocukların algılanan stresleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.5. Çocukların Annelerinin Eğitim Durumlarına Göre Çocukların Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları)

	Eğitim Durumu	N	\bar{X}	S	F(2-102)	p	Post Hoc (Tukey)
Algılanan Stres	İlkokul ve Altı	31	16,94	5,30	0,42	,659	
	Ortaokul	29	17,83	4,94			
	Lise ve Üstü	45	17,93	4,61			

*p<,05

Tablo 4.9. incelendiğinde çocuklarına annelerinin eğitim durumlarına göre çocukların algılanan stres düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Algılanan stres ölçeğinden alınan puanlara ilişkin annelerin eğitim durumlarına göre çocukların algılanan stres düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=0,42$, $p=,659>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Annelerinin çalışma durumlarına göre bağlanma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.10. Annelerinin Çalışma Durumlarına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklem) T-Testi Sonuçları

	Annelerin Çalışma Durumu	N	X	S	t	sd	p
Kaygı	Çalışmıyor	72	59,50	21,18	1,26	103	,211
	Çalışıyor	33	54,15	17,84			
Kaçınma	Çalışmıyor	72	52,49	18,55	2,32	103	,023*
	Çalışıyor	33	43,85	15,80			
Ebeveynlerine Bağlanma	Çalışmıyor	72	111,99	32,52	2,09	103	,039*
	Çalışıyor	33	98,00	30,15			

*p<,05

Tablo 4.10 incelendiğinde çocukların annelerinin çalışma durumlarına göre çocukların bağlanma stillerinin geneli ve alt faktörlerine ilişkin bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Kaygı alt faktörüne ilişkin annelerin çalışma durumlarına göre çocukların kaygı düzeyleri arasında $t_{(103)}=1,26$, $p=,211>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Kaçınma alt faktörüne ilişkin annelerin çalışma durumlarına göre çocukların kaçınma düzeyleri arasında $t_{(103)}=2,32$ $p=,023<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık annesi çalışmayan çocukların kaçınma düzeylerinin ($\bar{x}=52,49$), annesi çalışan çocukların kaçınma düzeylerinden ($\bar{x}=43,85$) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Annelerine bağlanma stillerinin geneline ilişkin annelerin çalışma durumlarına göre çocukların bağlanma düzeyleri arasında $t_{(103)}=2,09$, $p=,039<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık annesi çalışmayan çocukların bağlanma düzeylerinin ($\bar{x}=111,99$), annesi çalışan çocukların bağlanma düzeylerinden ($\bar{x}=98,00$) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Bağlanma stillerinin geneline ilişkin puan ile bağlanma ters yorumlandığından dolayı, annesi çalışan çocukların bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Annelerinin çalışma durumlarına göre çocukların algılanan stresleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.61. Annelerinin Çalışma Durumlarına Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklemeler) T-Testi Sonuçları

	Annelerin Çalışma Durumu	N	\bar{X}	S	t	sd	p
Algılanan Stres	Çalışmıyor	72	17,25	4,92	1,12	103	,267
	Çalışıyor	33	18,39	4,78			

*p<,05

Tablo 4.11 incelendiğinde çocukların annelerinin çalışma durumlarına göre çocukların algılanan stres ölçeğinin geneline ilişkin alınan puanlar arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Algılanan stres ölçeğine ilişkin annelerin çalışma durumlarına göre çocukların algılanan stres düzeyleri arasında $t_{(103)}=1,12$ $p=,267>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Annelerinin kronik rahatsızlığının olma durumuna göre bağlanma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.72. Annelerinin Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu Göre Çocukların Bağlanma Stillерinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu	N	\bar{X}	S	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kaygı	Evet	15	55,13	23,04	47,43	711,50	591,50	,444
	Hayır	90	58,27	19,87	53,93	4853,50		
Kaçınma	Evet	15	48,93	18,43	51,10	766,50	646,50	,794
	Hayır	90	49,91	18,16	53,32	4798,50		

Tablo 4.12. Devam Annelerinin Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

		1 5	Evet		Hayır		U	p
			N	\bar{X}	S	Sıra Ortalaması		
Ebeveynlerine Bağlanma	Evet	104,07	31,78	50,27	754,00	634,00	,707	
	Hayır	108,18	32,54	53,46	4811,00			

*p<,05

Tablo 4.12. incelendiğinde çocukların annelerinin kronik rahatsızlığının olma durumuna göre çocukların bağlanma stillerinin geneli ve alt faktörlerine ilişkin bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Kaygı alt faktörüne ilişkin annelerin kronik rahatsızlığının olma durumuna göre çocukların kaygı düzeylerine ait ortalama puanlarının sıra ortalamaları arasında $U=591,50$, $p=,444>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Kaçınma alt faktörüne ilişkin annelerin kronik rahatsızlığının olma durumuna göre çocukların kaçınma düzeylerine ait ortalama puanlarının sıra ortalamaları arasında $U=646,50$ $p=,794>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Annelerine bağlanma stilleri ölçeğinin geneline ilişkin annelerin kronik rahatsızlığının olma durumuna göre çocukların bağlanma düzeylerine ait ortalama puanlarının sıra ortalamaları arasında $U=634,00$, $p=,707>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Annelerinin kronik rahatsızlığının olma durumu göre algılanan stresleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.83. Annelerinin Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu Göre Çocukların Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu	N	\bar{X}	S	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p

Tablo 4.13. Devam Annelerinin Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu Göre Çocukların Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Hayır	9 0	17,57	4,83	52,94	4764,5 0
-------	--------	-------	------	-------	-------------

*p<,05

Tablo 4.13. incelendiğinde çocukların annelerinin kronik rahatsızlığının olma durumuna göre çocukların algılanan stres ölçeğinin geneline ilişkin algılanan stres düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Annelerin kronik rahatsızlığının olma durumuna göre çocukların algılanan stres düzeylerine ait ortalama puanlarının sıra ortalamaları arasında $U=669,50$, $p=,960>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Annelerinin travmatik olay yaşama durumlarına göre bağlanma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.14. Annelerinin Travmatik Olay Yaşama Durumlarına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklem) T-Testi Sonuçları

	Travmatik Olay Yaşama Durumu	N	X	S	t	sd	P
Kaygı	Evet	21	56,33	17,58	0,37	103	,709
	Hayır	84	58,19	20,96			
Kaçınma	Evet	21	48,24	15,23	0,43	103	,667
	Hayır	84	50,15	18,82			
Annelerine Bağlanma	Evet	21	104,57	24,31	0,48	103	,634
	Hayır	84	108,35	34,10			

*p<,05

Tablo 4.14. incelendiğinde çocukların annelerinin travmatik olay yaşama durumlarına göre çocukların bağlanma stillerinin geneli ve alt faktörlerine ilişkin

bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Kaygı alt faktörüne ilişkin annelerin travmatik olay yaşama durumlarına göre çocukların kaygı düzeyleri arasında $t_{(103)}=0,37$, $p=,709>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Kaçınma alt faktörüne ilişkin annelerin travmatik olay yaşama durumlarına göre çocukların kaçınma düzeyleri arasında $t_{(103)}=0,43$, $p=,667>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Annelerine bağlanma stillerinin geneline ilişkin annelerin travmatik olay yaşama durumlarına göre çocukların bağlanma düzeyleri arasında $t_{(103)}=0,48$, $p=,634>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Annelerinin travmatik olay yaşama durumlarına göre çocukların algılanan stresleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.15. Annelerinin Travmatik Olay Yaşama Durumlarına Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklemeler) T-Testi Sonuçları

	Travmatik Olay Yaşama Durumu	N	\bar{X}	S	t	sd	P
Algılanan Stres	Evet	21	17,19	5,12	0,44	103	,662
	Hayır	84	17,71	4,85			

* $p<,05$

Tablo 4.15. incelendiğinde çocukların annelerinin travmatik olay yaşama durumlarına göre çocukların algılanan stres ölçeğinin geneline ilişkin alınan puanlar arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Algılanan stres ölçeğine ilişkin annelerin travmatik olay yaşama durumlarına göre çocukların algılanan stres düzeyleri arasında $t_{(103)}=0,44$, $p=,662>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Çocuğun cinsiyetine göre bağlanma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.16. Çocuğun Cinsiyetine Göre Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	Çocuğun Cinsiyeti	N	\bar{X}	S	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Kaygı	Kız	12	71,00	22,66	71,42	857,00	337,00	,026*
	Erkek	93	56,12	19,42	50,62	4708,00		
Kaçınma	Kız	12	57,83	17,90	68,71	824,50	369,50	,058
	Erkek	93	48,73	17,97	50,97	4740,50		
Annelerine Bağlanma	Kız	12	128,83	31,83	75,58	907,00	287,00	,006*
	Erkek	93	104,85	31,51	50,09	4658,00		

*p<,05

Tablo 4.16. incelendiğinde çocukların cinsiyetlerine göre bağlanma stillerinin geneli ve alt faktörlerine ilişkin bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Kaygı alt faktörüne ilişkin çocukların cinsiyetlerine göre kaygı düzeylerine ait ortalama puanlarının sıra ortalamaları arasında $U=337,00$, $p=,026<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık, kız çocukların kaygı düzeylerine (71,00) ait sıra ortalamalarının (71,40), erkek çocukların kaygı düzeylerine (56,12) ait sıra ortalamalarından (50,62) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Kaçınma alt faktörüne ilişkin çocukların cinsiyetlerine göre kaçınma düzeylerine ait ortalama puanlarının sıra ortalamaları arasında $U=369,50$, $p=,058>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Annelerine bağlanma stillerinin geneline ilişkin çocukların cinsiyetlerine göre bağlanma düzeylerine ait ortalama puanlarının sıra ortalamaları arasında $U=287,00$, $p=,006<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık, kız çocukların bağlanma düzeylerine (128,00) ait sıra ortalamalarının (75,58), erkek çocukların bağlanma düzeylerine (104,85) ait sıra ortalamalarından (50,09) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Annelerine bağlanma ters yorumlandığından dolayı, erkek çocukların annelerine bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çocuğun cinsiyetine göre algılanan stresleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.17. Çocuğun Cinsiyetlerine Göre Çocukların Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	Çocuğun Cinsiyeti	N	\bar{X}	S	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Algılanan Stres	Kız	12	20,67	6,12	68,63	823,50	370,50	,058
	Erkek	93	17,22	4,59	50,98	4741,50		

*p<,05

Tablo 4.17. incelendiğinde çocukların cinsiyetlerine göre algılanan stres ölçeğine ilişkin stres düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Çocukların cinsiyetlerine göre algılanan stres düzeylerine ait ortalama puanlarının sıra ortalamaları arasında $U=370,50$, $p=,058>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Çocukların yaşına göre bağlanma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.189. Çocukların Yaşına Göre Çocukların Bağlanma Stilllerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Çocukların Yaşı	N	\bar{X}	S	F(2-102)	p	Post Hoc (Tukey)
Kaygı	9 Yaş ve Altı	41	60,15	20,20	1,77	,176	
	10 Yaş	32	60,41	20,61			
	11 Yaş ve Üstü	32	52,25	19,48			
Kaçınma	9 Yaş ve Altı	41	55,63	20,01	3,71	,028*	1>2
	10 Yaş	32	45,91	17,10			
	11 Yaş ve Üstü	32	46,13	14,71			

Tablo 4.18. Devam Çocukların Yaşına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları)

	9 Yaş ve Altı	41	115,78	31,84		
Annelerine Bağlanma	10 Yaş	32	106,31	34,26	2,73	,070
	11 Yaş ve Üstü	32	98,38	29,04		

*p<,05 Kategoriler: 9 Yaş ve Altı=1; 10 Yaş=2; 11 Yaş ve Üstü=3

Tablo 4.18. incelendiğinde çocukların yaşlarına göre bağlanma stillerinin geneli ve alt faktörlerine ilişkin bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Kaygı alt faktörüne ilişkin çocukların yaşlarına göre kaygı düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=1,77$, $p=,176>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Kaçınma alt faktörüne ilişkin çocukların yaşlarına göre kaçınma düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=3,71$, $p=,028<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık 9 yaş ve altı çocukların kaçınma düzeylerinin ($\bar{x}=55,63$), 10 yaşında olan çocukların kaçınma düzeylerinden ($\bar{x}=45,91$) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Annelerine bağlanma stillerinin geneline ilişkin çocukların yaşlarına göre bağlanma düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=2,73$, $p=,070>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Çocukların yaşına göre algılanan stresleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.19. Çocukların Yaşına Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları)

	Çocukların Yaşı	N	\bar{X}	S	F(2-102)	p	Post Hoc (Tukey)
Algılanan Stres	9 Yaş ve Altı	41	16,95	4,90	0,99	,375	
	10 Yaş	32	18,56	4,70			
	11 Yaş ve Üstü	32	17,50	5,04			

*p<,05

Tablo 4.19. incelendiğinde çocukların yaşlarına göre algılanan stres ölçeğine ilişkin stres düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Algılanan stres ölçeğine ilişkin çocukların yaşlarına göre stres düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=0,99$, $p=,375>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Çocukların doğum sırasına göre bağlanma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.20. Çocukların Doğum Sırasına Göre Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklemeler) T-Testi Sonuçları

	Çocukların Doğum Sırası	N	\bar{X}	S	t	sd	P
Kaygı	İlk Çocuk	66	58,03	20,75	0,14	103	,890
	İkinci ve Üstü	39	57,46	19,66			
Kaçınma	İlk Çocuk	66	49,85	18,28	0,06	103	,955
	İkinci ve Üstü	39	49,64	18,05			
Annelerine Bağlanma	İlk Çocuk	66	107,88	32,46	0,12	103	,906
	İkinci ve Üstü	39	107,10	32,47			

*p<,05

Tablo 4.20. incelendiğinde çocukların doğum sıralarına göre bağlanma stillerinin geneli ve alt faktörlerine ilişkin bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Kaygı alt faktörüne ilişkin çocukların doğum sıralarına göre kaygı düzeyleri arasında $t_{(103)}=0,14$, $p=,890>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Kaçınma alt faktörüne ilişkin çocukların doğum sıralarına göre kaçınma düzeyleri arasında $t_{(103)}=0,06$, $p=,890>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Annelerine bağlanma stillerinin geneline ilişkin çocukların doğum sıralarına göre bağlanma düzeyleri arasında $t_{(103)}=0,12$, $p=,906>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Çocukların doğum sırasına göre çocukların algılanan stresleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.21. Çocukların Doğum Sırasına Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklem) T-Testi Sonuçları

	Çocukların Doğum Sırası	N	\bar{X}	S	t	sd	P
Algılanan Stres	İlk Çocuk	66	17,46	5,16	0,42	103	,674
	İkinci ve Üstü	39	17,87	4,43			

* $p<,05$

Tablo 4.21. incelendiğinde çocukların doğum sıralarına göre algılanan stres ölçeğinin geneline ilişkin stres düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Algılanan stres ölçeğinin geneline ilişkin çocukların doğum sıralarına göre algılanan stres düzeyleri arasında $t_{(103)}=0,42$, $p=,674>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Çocukların okul başarılarına göre bağlanma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.102. Çocukların Okul Başarılarına Göre Çocukların Bağlanma Stillerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları)

	Çocukların Okul Başarısı	N	\bar{X}	S	F(2-102)	p	Post Hoc (Tukey)
Kaygı	Kötü	18	69,39	20,01	3,73	,027*	1>2, 1>3
	Orta	56	55,59	18,69			
	İyi	31	55,13	21,41			
Kaçınma	Kötü	18	55,83	17,45	1,51	,226	
	Orta	56	49,59	18,33			
	İyi	31	46,58	17,77			
Annelerine Bağlanma	Kötü	18	125,22	25,94	3,51	,034*	1>3
	Orta	56	105,18	30,59			
	İyi	31	101,71	35,92			

*p<,05 Kategoriler: Kötü=1; Orta=2; İyi=3

Tablo 4.22. incelendiğinde çocukların okul başarılarına göre bağlanma stillerinin geneli ve alt faktörlerine ilişkin bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Kaygı alt faktörüne ilişkin çocukların okul başarılarına göre kaygı düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=3,73$, $p=,027<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık, okul başarıları kötü olan çocukların kaygı düzeylerinin ($\bar{x}=69,39$), okul başarıları orta olan çocukların kaygı düzeylerinden ($\bar{x}=55,59$) ve okul başarıları iyi olan çocukların kaygı düzeylerinden ($\bar{x}=55,13$) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Kaçınma alt faktörüne ilişkin çocukların okul başarılarına göre kaçınma düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=1,51$, $p=,226>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Annelerine bağlanma stillerinin geneline ilişkin çocukların okul başarılarına göre bağlanma düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=3,51$ $p=,034<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık, okul

başarısı kötü olan çocukların bağlanma düzeylerinin ($\bar{x}=125,22$), okul başarısı iyi olan çocukların bağlanma düzeylerinden ($\bar{x}=101,71$) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Çocukların annelerine bağlanma düzeyleri ters yorumlandığından, okul başarısı iyi olan çocukların bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çocukların okul başarısına göre algılanan stresleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.113. Çocukların Okul Başarısına Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin One-Way ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları)

	Çocukların Okul Başarısı	N	\bar{X}	S	F(2-102)	p	Post Hoc (Tukey)
Algılanan Stres	Kötü	18	21,06	5,38	6,02	,003*	1>2, 1>3
	Orta	56	17,05	4,39			
	İyi	31	16,61	4,71			

*p<,05 Kategoriler: Kötü=1; Orta=2; İyi=3

Tablo 4.23. incelendiğinde çocukların okul başarılarına göre algılanan stres ölçeğinin geneline ilişkin stres düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Algılanan stres ölçeğinin geneline ilişkin çocukların okul başarılarına göre stres düzeyleri arasında $F_{(2-102)}=6,02$, $p=,003<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık, okul başarısı kötü olan çocukların algılanan stres düzeylerinin ($\bar{x}=21,06$), okul başarısı orta olan çocukların algılanan stres düzeylerinden ($\bar{x}=17,05$) ve okul başarısı iyi olan çocukların algılanan stres düzeylerinden ($\bar{x}=16,61$) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Çocukların kronik rahatsızlığının olma durumuna göre bağlanma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.124. Çocukların Kronik Rahatsızlığının Olma Durumuna Göre Bağlanma Stilllerinin Geneli, Kaygı ve Kaçınma Puanları Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent-Samples (Bağımsız Örneklem) T-Testi Sonuçları

	Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu	N	\bar{X}	S	t	sd	p
Kaygı	Evet	27	66,11	24,70	2,53	103	,013*
	Hayır	78	54,95	17,78			
Kaçınma	Evet	27	52,11	20,66	0,78	103	,439
	Hayır	78	48,96	17,21			
Annelerine Bağlanma	Evet	27	118,22	38,88	2,01	103	,047*
	Hayır	78	103,91	29,10			

*p<,05

Tablo 4.24. incelendiğinde çocukların kronik rahatsızlığının olma durumlarına göre bağlanma stillerinin geneli ve alt faktörlerine ilişkin bağlanma düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Kaygı alt faktörüne ilişkin çocukların kronik rahatsızlığının olma durumlarına göre kaygı düzeyleri arasında $t_{(103)}=2,53$, $p=,013<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık, kronik rahatsızlığı olan çocukların kaygı düzeylerinin ($\bar{X}=66,11$), kronik rahatsızlığı olmayan çocukların kaygı düzeylerinden ($\bar{X}=54,95$) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Kaçınma alt faktörüne ilişkin çocukların kronik rahatsızlığının olma durumlarına göre kaçınma düzeyleri arasında $t_{(103)}=0,78$, $p=,439>,05$ 'e göre anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Annelerine bağlanma stillerinin geneline ilişkin çocukların kronik rahatsızlığının olma durumlarına göre annelerine bağlanma düzeyleri arasında $t_{(103)}=2,01$, $p=,047<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık, kronik rahatsızlığı olan çocukların ebeveynlerine bağlanma düzeylerinin ($\bar{X}=118,22$), kronik rahatsızlığı olmayan çocukların

ebeveynlerine bağlanma düzeylerinden ($\bar{x} = 103,91$) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Çocukların annelerine bağlanma düzeyleri ters yorumlandığından kronik rahatsızlığı olmayan çocukların ebeveynlerine bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çocukların kronik rahatsızlığının olma durumuna göre algılanan stresleri arasında farklılık var mıdır?

Tablo 4.25. Çocukların Kronik Rahatsızlığının Olma Durumuna Göre Algılanan Stres Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Independent Samples (Bağımsız Örneklem) T-Testi Sonuçları

Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu		N	\bar{x}	S	t	sd	p
Algılanan Stres	Evet	27	19,59	5,52	2,51	103	,014*
	Hayır	78	16,92	4,48			

*p<,05

Tablo 4.25. incelendiğinde çocukların kronik rahatsızlığının olma durumlarına göre algılanan stres ölçeğine ilişkin stres düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmaktadır. Algılanan stres ölçeğine ilişkin çocukların kronik rahatsızlığının olma durumlarına göre stres düzeyleri arasında $t_{(103)}=2,51$, $p=,014<,05$ 'e göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu anlamlı farklılık, kronik rahatsızlığı olan çocukların algılanan stres düzeylerinin ($\bar{x} = 19,59$), kronik rahatsızlığı olmayan çocukların algılanan stres düzeylerinden ($\bar{x} = 16,92$) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

5.TARTIŞMA

DEHB'li çocukların annelerine bağlanma stilleri ile algıladıkları stres arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Kırklareli Eğitim ve Araştırma hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine başvuran 105 çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. Bu çocukların 12 'si(%11,4) kız 93'ü (%88,6) erkektir.

DEHB ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, araştırmamızın sonucuna benzer şekilde erkek çocuklarında DEHB oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Öner ve arkadaşlarının 2003 yılında DEHB ile ilgili yaptıkları çalışmada, polikliniğe başvuran çocuklar incelendiğinde erkek çocukların kız çocuklara oranı 1/9, toplum incelendiğinde ise bu oran 1/4 'e gerilemiş de olsa genel olarak erkek çocuklarında daha yüksek bulunmuştur (Öner vd., 2003).

Araştırmamızda DEHB'li çocukların anne ve babaya bağlanma stillerinden kaygı ve kaçınma alt boyutu incelendiğinde orta düzeyde kaygı ve kaçınmaya sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmamızı destekler şekilde, 7-12 yaş arası 179 çocukla yapılan çalışmada anne ile kaygılı ikircikli bağlanma gerçekleştiren çocuklarda DEHB belirtilerinde artış olduğu bulunmuştur (Gümüştaş ve Yulaf, 2019). Yapılan bir çalışmada DEHB tanısı alan çocukların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, ebeveyn ve çocuk bağlanmasının olumsuz şekilde etkilendiği belirtilmiştir (Kilit, 2017).

Pazvantoğlu vd.(2011) DEHB'li çocuğu olan ve 64'ü erişkin DEHB'e sahip 254 ebeveynle yapılan çalışmada, erişkin DEHB'lilerin güvensiz bağlanma örüntülerine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmadan küçük yaşlarda DEHB tanısı alan çocukların yetişkinliklerinde de semptomatik oldukları takdirde çocukluktan gelebilecek olumsuz bağlanma örüntülerini devam ettirdikleri sonucu çıkarılabilir.

DEHB'li yetişkinlerle 2014 yılında İstanbul ilinde 95 erişkinle yapılan bir çalışmada, DEHB'li yetişkinler de DEHB'li çocuklara benzer şekilde kaygılı ve kaçınmacı bağlanma saptanmıştır (Özten vd., 2015).

DEHB tanılı çocukların algıladıkları stres düzeylerinin yüksek olması ön görüşüyle varsaydığımız hipotez, ön görünün aksine araştırmamızda, DEHB ve algılanan stres arasındaki ilişki düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu hipotezle ilgili Değirmenci ve Demircioğlu'nun(2018) yaptığı bir çalışmada DEHB'li çocuklar ve ailelerinin hayat kalitesi yaşanan strese bağlı olarak olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.. Fakat stres ve DEHB ile yapılan araştırmalar genellikle tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynleriyle karşılaştırmalar ve stres düzeylerini gösteren çalışmalar şeklindedir. Kayseri'de 2015 yılında 8-15 yaş arası 40 hasta ve 40 kontrol grubuyla yapılan çalışmada erkek çocuklarda DEHB 'in varlığı agresyon düzeylerini arttırdığı ve sonucunda düşük empati yeteneği, problemler ilişkiler gibi bir takım sorunlara yol açabileceği belirtilmiştir (Demirci ve Öztop,2015). Bu durumda hem çocuklarda hem ailelerinde yüksek stres düzeyi gözlemlenmesi olası bir durumdur. Stres ve DEHB ile ilgili araştırmaların çok boyutlu şekilde yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

DEHB'li çocuklar; depresyon kaygı saldırganlık dürtüsellik, duygusal problemler konsantrasyon güçlüğü gibi bir takım yaşam kalitesini etkileyen olumsuz faktörlerle başa çıkmaya çalışmaktadır (Özyurt vd., 2016). Bu ve benzeri faktörler öngörüldüğü üzere çocukların algıladıkları stres düzeyini artırırken anne ile bağlanma düzeylerini de etkileyerek kısır bir döngü içine girmektedir. Araştırmamızda, çocukların ebeveynlerinin yaşları, %31.4 oranla 33 yaş altı, %39 34-39 yaş ,%29,5 oranla 40 yaş üstüdür. Bu bağlamda, 34-39 yaş arasındaki ebeveynlerin çocukları ile arasında daha iyi bağlanma gerçekleştiği bulunmuştur. Ebeveyn yaşı ve çocukların algıladığı stres düzeyine bakıldığında bu çalışmada genç yaşta ebeveynlere sahip çocukların algıladıkları stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bununla ilgili literatür incelemesi yapıldığında herhangi örnek bir çalışma bulunamamıştır.

Araştırmamızda ebeveynlerin çocuk sayılarına göre bağlanma stilleri ve algıladıkları stres düzeyleri ile ilgili anlamlı bir fark bulunamamıştır. 8. Sınıfa devam eden 305 öğrenciyle çalışma yapan Metin (2017)'in belirttiği gibi çağımızda anne babalar bakımını üstelenebilecek sayıda çocuk sahibi olmaktadır. Bu durumda anne babalar çocuklarıyla daha kaliteli zaman ve bu sebeple çocukların kaygı düzeyleri daha düşük olmaktadır.

Araştırmamızda, annenin eğitim durumuna göre çocukların bağlanma stili ve algıladıkları stres incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. 6. ve 7. Sınıfa devam eden 685 çocukla yapılan çalışmada ise annesi lisans mezunu olan çocukların güvenli bağlanma düzeyleri anneleri ortaokul mezunu olan çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur (Sumbas ve Sezer 2017). San Bayhan ve Artan 2005 yılında yaptığı çalışmada eğitim seviyesi yüksek ailelerin çocuklarıyla daha fazla vakit geçirdikleri, çocuklarla daha fazla iletişime geçtikleri belirtilmiştir. Daha küçük yaşlardaki çocukların bağlanması ile ilgili 2009 yılında 2-5 yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışmada ise annesi ilköğretim mezunu olan çocukların, annesi ortaöğretim ve üniversite mezunu olan çocuklardan daha güvenli şekilde bağlandıkları bulunmuştur (İlaslan, 2009).

Araştırmamızda, annelerinin çalışma durumuna göre, annesi çalışan çocukların bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuş, algıladıkları stres düzeyleri ile ilgili anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Çalışmayı destekler şekilde Azerbaycan'da 342 çalışan anneler ve çalışmayan annelerle bağlanmayı araştıran bir çalışmada, bağlanmanın temelleri atıldığı ilk yıllarda çoğu zaman anneler çalışmak yerine bebekleriyle vakit geçirmeyi tercih ettiği ve güvenli bağlanma süreci ileriki yaşlarda anne çalışsa da sağlıklı bir şekilde devam ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Tağıyeva, 2018). Ağaça'nın (2019) özel okula giden 9-12 yaş arası 230 öğrenciyle yaptığı çalışmada anneleri çalışan çocukların durumluk kaygı seviyelerinin yüksek, sürekli kaygı seviyelerinin ise orta derece olduğu saptanmıştır. Bu duruma göre, çocukların olaylar karşısında kaygılı olmalarından kaynaklı stres seviyelerinin kolaylıkla yükselebileceği öngörülebilir.

Araştırmamızda annelerin kronik rahatsızlığının olma durumlarına göre bağlanma stilleri ve algıladıkları stres arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. 61 ruhsal bozukluğu olan ebeveynlerle yapılan bir çalışmada, bu ailedeki çocukların daha fazla psikiyatrik tanı aldıkları bulunmuştur (Yıldız Öç vd., 2006). Bu durumun hem aile ilişkilerini hem de çocukların stres düzeylerini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. 2009 yılında 7-13 yaş grubunda 40 DEHB'li 30 sağlıklı çocukla araştırma yapan Durukan vd. DEHB'li olan çocukların annelerinde öfkeli davranışların fazla olduğu ve bu durumun DEHB' in gidişatında olumsuz rol

oynadığı saptanmıştır. Olumsuz anne şemasının, çocukların bağlanma stillerini ve algıladıkları stresi olumsuz şekilde etkileyebileceğini söylemek mümkündür.

Araştırmamızda annelerin travmatik olay yaşama durumlarına göre çocukların bağlanma stilleri ve algıladıkları stres arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. İstanbul'da travmatik olay yaşamış ve psikolojik hizmet almak için başvuran 20 anne ile yapılan çalışmada, anneler de korku, kontrolsüzlük, umarsızlık, yok olma gibi durumlar ortaya çıktığı saptanmıştır. Bu annelerin çocuklarında ise saldırganlık, düşük benlik, sorunlu bağlanma gibi durumlar ortaya çıkmıştır (İrak ve Parlar 2019).

Araştırmamızda çocukların cinsiyetlerine göre bağlanma incelendiğinde kız çocuklarının erkek çocuklara göre daha kaygılı bağlandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamızda algıladıkları stres düzeylerinde ise anlamlı farklılık bulunamamıştır.

9. Sınıfa devam eden 287 kız 328 erkek öğrenciyle yapılan bir araştırma da çalışmanın aksine kız ve erkek çocuklarında kaygılı ve kaçınma bağlanma stilleri arasında cinsiyete göre farklılık bulunmamıştır. Fakat kızların erkeklere oranla daha güvenli bağlandıkları belirtilmiştir (Haliloğlu, 2008). 271 kız ve 175 erkek öğrenciyle Çelik vd(2017) yaptığı çalışmada ise kız çocukların erkek çocuklara göre daha güvenli bağlandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda çocukların yaşlarına göre bağlanma ve algıladıkları stres incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu durum araştırmaya katılan 8-11 yaş grubu çocukların bilişsel olarak aynı sınıflandırmada olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda çocukların doğum sırasına göre bağlanma ve algıladıkları stres incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırma sonucuna benzer şekilde 19 sağlık ocağı ve 3 AÇSAP'a kayıtlı 165 anne ile annelerle yapılan bir çalışmada çocuğun doğum sırası ve anne bağlanmasında istatistiksel bir anlam bulunamamıştır (Kavlak, 2004). Mutlu vd. 2015 yılında 1-4 ay arasında bebeği olan 107 anne ile yaptığı çalışmada annenin ilk çocuğuyla bağlanmanın daha yüksek olduğu bulunmuştur. 733 çocukla yapılan başka bir çalışmada ise, doğum sırasına göre korkulu-saplantılı bağlanma arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Güvenli bağlanma ise küçük çocukta ortanca çocuktan daha yüksek bulunmuştur. Kaçınmacı bağlanma stilinde ise ortanca çocuk, büyük çocuğa ve tek çocuğa göre

daha yüksek bulunmuştur (Kurt, 2017). Bu durum, büyük çocuğun anne babaya, ebeveynlik rollerini ilk kez tattırması, son çocuğun ise ailenin gözde çocuğu konumunda olması sebebiyle ortanca çocukların arada kalmışlığını gösterebilir.

Araştırmamızda, çocukların okul başarısına göre bağlanma stilleri incelendiğinde okul başarısı iyi olan çocukların bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu, algıladıkları stres düzeyi incelendiğinde okul başarısı düşük olan çocukların algıladıkları stres düzeyinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Liseye devam eden 284 öğrenciyle yapılan bir çalışmada sağlıklı aile içi iletişime sahip, ebeveynlerinden destek gören çocukların akademik olarak daha iyi olduğu belirtilmiştir (Dam, 2008). Ergenlik dönemi ve okul yaşantısını araştıran başka bir çalışmada da olumsuz aile ilişkilerin çocuğun okul başarısını düşürebileceği ortaya koyulmuştur. Yine aynı çalışmada anne babaların çocuğun kapasitesinden yüksek beklenti içine girmesi, ders notları konusunda aşırı endişeli olmaları çocuğu strese sokabilmekte ve ders başarısını olumsuz etkileyebileceğine dikkat çekilmiştir (Arman Rodopman,2017).

Araştırmamızda çocukların kronik rahatsızlığının olma durumuna göre bağlanma stilleri incelendiğinde, kronik rahatsızlığı olmayan çocukların bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu, algıladıkları stres düzeylerinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır. İlgili literatür incelendiğinde, çalışmada kullanılan değişkenlerle ilgili yapılan çalışma bulunmamıştır. Fakat çalışmayla dolaylı ilişkili olabilecek şu sonuçlara varılmıştır. Coşkun ve Akkaş'ın 2009 yılında 150 anne ile yaptığı çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde annenin sürekli kaygı düzeyini yüksek olduğu sosyal desteğin ise düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum hem çocuğun hem annenin bağlanmasını olumsuz etkileyecek ve sonucunda çocuğun stres düzeyinin artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda, 8-11 yaş grubunda DEHB tanısı almış çocukların annelerine bağlanma stilleri ile algıladıkları stres arasındaki ilişki çeşitli değişkenlere göre incelenmiştir. Bu kapsamda, çalışmanın sonuç ve önerileri bu bölümde yer almaktadır.

6.1. Sonuç

Sonuç olarak, DEHB’li çocukların anneleriyle bağlanma stilleri ve algıladıkları stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada, genel olarak DEHB’li çocukların bağlanma problemleri yaşayabileceği ve buna bağlı olarak stres düzeylerinin etkilenebileceği araştırma bulgularıyla ortaya koyulmuştur. Bu açıdan çalışmamız, DEHB ile ilgili çalışan sağlık, eğitim ve diğer meslek grubu çalışanlarının, ailelerin DEHB konusunda bağlanma faktörünün önemli bir basamak olduğu konusunda bilinçlenmesini sağlayacağını düşünmekteyiz.

6.2.Öneriler

6.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Literatür incelendiğinde orta çocukluk döneminde bağlanma konusunu araştıran kısıtlı kaynağa ulaşılmıştır. Bu konuda daha fazla araştırma yapılması yararlı olacaktır. Alan yazında bağlanma ve stres konusunda daha çok ebeveynlerinin stres düzeyleri üzerinde durulmuştur. Çocukların stres düzeyleri ile çalışmalar yapılmasının alana katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Bağlanma konusu genellikle güvensiz bağlanma ve güvenli bağlanma şeklinde literatürde bulunmaktadır. Bu çalışma da ise bağlanmanın geneli, kaygı ve kaçınma boyutları incelenmiştir. Güvenli ve güvensiz bağlanmanın alt boyutları araştırmalarda incelenmesinin bağlanma kavramını daha iyi anlaşılacağını düşünmekteyiz.

6.2.2. Uygulayıcılara ve Ailelere Yönelik Öneriler

DEHB aile ilişkilerini olumsuz etkileyebilen bir durumdur bu konuda aileler doktor, çocuk gelişimcisi, psikolog, rehber öğretmen gibi meslek elemanları tarafından bilgilendirilmesinin ve DEHB konusunda farkındalık kazandırılmasının faydalı olacağı kanısındayız.

Araştırmamıza göre DEHB'li çocukların özellikle okul ortamlarında problem yaşayabilecekleri sonucuna ulaştık, bu konuda öğretmenlere mesleki eğitimler verilmesinin ve çocukların sınıf ortamında kendilerini daha iyi ifade etmeleri sağlanmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

DEHB'li çocuklar ilgi ve istekleri doğrultusunda, spor ve sanat etkinliklerine yönlendirilmesinin önemlinin gelişimlerinin destekleyeceği düşüncesindeyiz.

DEHB'li çocuk ve ailelerin stresle başa çıkmaları için aile içi etkinlikleri artırılmasını ve iletişim becerileri desteklenmesinin önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Anne çocuk bağlanması konusunda Aile Sağlığı merkezlerinin gebelik öncesinde anneleri bilinçlendirmesi gerektiğini, gerekli durumlarda psikolojik destek için yönlendirme yapılmasının önemli olabileceğini düşünmekteyiz.

Medya araçlarıyla daha çok aileye ulaşılabileceğinden medya araçları aktif şekilde kullanılmalı aileler çocukların gelişimleri konusunda bilinçlendirilmelidir.

Anne- baba ve bebek bağlanması konusunda derneklerin, sivil toplum kuruluşlarının, belediyelerin işbirliği içinde olarak ailelere seminerler verilmesinin önemli olabileceği kanısındayız.

7.KAYNAKLAR

- Ağaçhan, G.B. (2019). Çalışan Annelerin Stres Düzeylerinin Çocuklarının Kaygı Düzeyindeki İlişkisinin İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi. Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 578328).
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M.(1974). Mother-infant interaction and the development of competence. In K. J. Connolly & J. S. Bruner (Eds.), *The growth of competence*. New York: Academic Press.
- Aktepe, E. (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konan çocuk ve ergenlerde eş tanılar ve sosyodemografik özellikler. *New/Yeni Symposium Journal*, 49(4),201-208.
- Albayrak, E.C. (1998). Bursa ilinde bir ilkokul örnekleminde dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu sıklığı ve ilgili sosyodemografik özellikler. Uzmanlık tezi, Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 88595).
- Alizadeh, H., Applequist, K.F & Coolidge, F.L (2007). Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child Abuse&Neglect*. 31, 567–572.
- American Psychiatric Association (2000) ‘Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Text Revision’ Washington, DC: American Psychiatric Association Pres.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı: *Beşinci baskı (DSM-5) , tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. (Çev. Ed.E. Köroğlu , çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.(Orijinal çalışma 1844).
- Anis L, Letourneau N, Benzies K, Ewashen C, Hart M.J.(2020). Effect of the Attachment and Child Health Parent Training Program on Parent-Child Interaction Quality and Child Development. *Can J Nurs Res*.52(2):157-168.
- Anlar, B., Serdaroğlu, A. ve Yakut, A. (2008). *Gelişimsel çocuk nörolojisi*. Ankara,Hacettepe üniversitesi hastaneleri basımevi, s.166.
- Aydın, B ve İmamoğlu S.(2001). Stresle Başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14, 41-52.
- Aysan,F. (1988). *Lise öğrencilerinin stres yaşantılarında kullandıkları başa çıkma stratejilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 4590).
- Babakhanian M, Sayar S, Babakhanian M & Mohammadi G.(2016) Iranian Children With ADHD and Mental Health of Their Mothers: The Role of Stress. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 15;10(1):e2026.
- Bahadır, Ş. (2006). *Romantik ilişkilerde bağlanma stilleri, çatışma çözme stratejileri ve olumsuz duygudurumunu düzenleme arasındaki ilişki*. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 187814).

- Balcı, A. (2014). *Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü*. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 379142).
- Bartholomew, K.,&Horowitz, L.M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of A Four – Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Barut, Y. (1989). Ortaokul öğrencilerinde stres faktörleri. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 8760).
- Bowlby J. (1973). *Attachment and Loss, Vol. II. Separation, Anxiety and Anger*. New York, Basic Books.
- Bowlby, J (1969). *Attachment and Loss. Vol.1 Attachment*. London. Hogarth Press.
- Bowlby, J. (2012). Bağlanma ve kaybetme-1, Bağlanma. (Çev. Soylu , T.V). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Bowlby, J. (2014). Bağlanma ve kaybetme-2, Ayrılma. Müge Günay (Çev. Günay, M). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Börekçi ,B.(2017). *Okul öncesi çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin, davranışsal, sosyal problemler, aile işlevselliği ve ebeveyn tutumları ile ilişkilerinin değerlendirilmesi*.Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://acikerisim.isikun.edu.tr/xmlui/handle/11729/1201> sayısından erişilmiştir. (Tez Numarası 454310).
- Brem S, Grünblatt E, Drechsler R, Riederer P, Walitza S. (2014). The neurobiological link between OCD and ADHD. *Atten Defic Hyperact Disord*.6(3):175-202.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E, Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Pegem.
- Can, A. (2014). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi* (2. Baskı). Ankara, Pegem.
- Cengiz, H.(2013). *Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları polikliniğine dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bulguları ile başvuran çocuk ve ergenlerde sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik eş tanılar*. Uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi, Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları Anabilim dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası:339676).
- Chan E, Fogler J.M. &Hammerness P.G.(2016) Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescents: A Systematic Review. *JAMA*. 10;315(18):1997-2008.
- Chen W, Zhou K, Sham P, Franke B, Kuntsi J, Campbell D, Fleischman K, Knight J, Andreou P, Arnold R, Altink M, Boer F, Boholst MJ, Buschgens C, Butler L, Christiansen H, Fliers E, Howe-Forbes R, Gabriëls I, Heise A, Korn-Lubetzki I, Marco R, Medad S, Minderaa R, Müller U.C, Mulligan A, Psychogiou L, Rommelse N, Sethna V, Uebel H, McGuffin P, Plomin R, Banaschewski T, Buitelaar J, Ebstein R, Eisenberg J, Gill M, Manor I, Miranda A, Mulas F, Oades R.D, Roeyers H, Rothenberger A, Sergeant J, Sonuga-Barke E, Steinhausen H.C, Taylor E, Thompson M, Faraone S.V, &Asherson P.(2008). DSM-IV combined type ADHD shows familial association with sibling trait scores: a sampling strategy for QTL linkage. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*.5;147B(8):1450-60.

- Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., & Stiefel, I. (2002). Attention Deficit Hyperactivity Disorder is Associated with Attachment Insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 179–198.
- Coşgun, N. (2006). *Çalışma hayatında stres ve iyimserliğin iş tatminine etkisi ve bir araştırma*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal bilimler enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 215504).
- Coşkun, Y., & Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. (KEFAD)*, 10(1), 213-227.
- Çakalov, B. ve Akay Pekcanlar, A. (2005). Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozukluklarında Doğum Öncesi, Doğum Ve Doğum Sonrası Yaşanan Sorunların ve Anne Sütü Alış Sürelerinin Psikopatoloji Gelişimine Katkıları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 12 (1).3-10.
- Çelik, H., Ekşi, H. & Gülsu, N. (2017) Orta Çocukluk Döneminde Güvenli Bağlanma ile Mükemmeliyetçiliğin Çeşitli Değişkenler Bağlamında İncelenmesi. *Türk Psikolojik ve Danışma Dergisi*.7(47)53-68.
- Çınar, M., Doğan, D. & Seferoğlu, S. S. (2015). Eğitimde dijital araçlar: Google sınıf uygulaması üzerine bir değerlendirme [Öz]. Akademik Bilişim Konferansında sunulan bildiri, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Çuhadaroğlu Çetin F., Akdemir D., Tüzün Z., Çak, T., Şenses Dinç G, Taşğın Çöp., E. & Evinç, G. (2013) Identity status and attachment in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *The Turkish Journal of Pediatric* 55:190-197.
- Dam, H. (2008). Öğrencinin Okul Başarısında Aile Faktörü. *Hitit Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi*.7(14).75-99.
- De Boo G.M & Prins P.J. (2007). Social incompetence in children with ADHD: possible moderators and mediators in social-skills training. *Clin Psychol Rev*.27(1):78-97.
- Değirmencioğlu ,Y.G. & Demircioğlu, H. (2018). Çok Satan Bir Gazeteye Tam Sayfa İlan Vermeyi Düşünüyorum: Dehb’li Çocuğumu Kabul Edecek Okul Arıyorum’’: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Sosyal Medya Paylaşımlarına Yönelik Söylem Analizi. 50 Yılda Çocuk Gelişiminin İz Bırakan Yolculuğu kongresinde sunulan bildiri, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, s: 957-967.
- Demirdağ, M.F. (2017). Bağlanma Teorisi’nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*.1.(2):76-90.
- Dopheide J.A & Pliszka S.R. (2009). Attention-deficit-hyperactivity disorder: an update. *Pharmacotherapy*. 29(6):656-79.
- Dobrucalı, B. (2017). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (dehb) tanısı almış ergenlere yönelik bilişsel davranışçı bir tedavi programı geliştirme ön çalışması*. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 470506).
- Durukan, İ., Erdem, M., Türkbay, T. & Cöngöloğlu, M.A. (2006). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 51:101-104.
- Efron D. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder: the past 50 years. *J Paediatr Child Health*. 51(1):69-73.

- E. Özten, E. A. Tufan, G. Hızlı Sayar, G. Eryılmaz, D. Aloğlu & S. Işık(2015). Dikkat Eksikliği / Hiperaktivite Bozukluğu ve Major Depresif Bozukluk Tanılı Erişkin Hastalarda Bağlanma Biçimlerinin Karşılaştırılması: Kontrollü Bir Ön Çalışma.*Journal Of Mood Disorders*. 5(3):126-133.
- Ercan, E.S., Çuhadaroğlu Çetin, F., Motovallı Mukaddes, N. & Yazgan, Y. (2009). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tedavisinde atomoksetin. *Çocuk ve gençlik ruh sağlığı dergisi*, 16(2), 113-118.
- Erkuş, A. (2013). *Davranış Bilimleri İçin Bilimsel Araştırma Süreci*. Ankara, Seçkin.
- Ertekin, T.(2019). *Ergenlerde yeme tutumu ile bağlanma stilleri, dürtüsellik ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 584334).
- Ertuğrul, G. ve Toros F. (2010). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerin Algıladıkları Ebeveyn Tutumu Ve Ebeveynlerinin Evlilik Uyumları Arasındaki İlişki. *New/Yeni Symposium Journal*. 48:172-183.
- Erşan, E.E, Doğan, O., Doğan, S. vd.(2004). Türkiye'de okul çağı çocuklarında dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu ve karşı gelme bozukluğu belirtilerinin dağılımı. *Avrupa Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi* 13, 354-361.
- Evinç, Ş.G. ve Özdemir, Dilşad Foto(2015). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Risk ve Sonuçları Açısından Çocuk İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.7(2):166-177.
- Faraone, S.V., Biederman, J., Spencer T., Wilens T., Seidman ., L.J., Mick, E. vd. (2000)Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: an overview. *Biological Psychiatry*,48(1),9-20.
- Faraone S.V, Perlis R.H, Doyle A.E, Smoller J.W, Goralnick J.J, Holmgren M.A, Sklar P.(2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry*.1;57(11):1313-23.
- Faraone S.V, Asherson P, Banaschewski T, Biederman J, Buitelaar J.K, Ramos-Quiroga J.A, Rohde L.A, Sonuga-Barke E.J, Tannock R & Franke B.(2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 6;1:15020.
- Franc N, Maury M, Purper-Ouakil D. Trouble (2009). déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) : quels liens avec l'attachement ? [ADHD and attachment processes: are they related?]. *Encephale*. 2009 Jun;35(3):256-61.
- Franke S, Kibgen R.(2018). Bindungsrepräsentation und externalisierende Verhaltensauffälligkeiten von Grundschulkindern mit ADHS [Attachment and Externalizing Behavior Problems in Primary School Children with ADHD]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*.67(4):315-332.
- Folkman, S. ve Lazarus R.S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466 – 475.
- Gökten Sarı, E. (2018). DEHB'de metilfenidat, atomoksetin ve kombine tedavinin etkinliği. *Cukurova Medical Journal*, 43(1), 15-23.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*,21(1).91-109.
- Gümüştas, F. & Yulaf Y.(2019) Anne-babaların bağlanma biçimleri ve dikkat eksikliği belirtilerinin DEHB'li çocuklarda sosyal cevaplılığa etkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 20(6):651-658.

- Gündoğan, M. (2015). *Eşlerin bağlanma tarzları ile çift uyum düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması*. Doktora tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 377123).
- Gürbüz Özgür, B. (2016). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda BDT yaklaşımları.[öz]. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresinde sunulan bildiri. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, İzmir. Erişim adresi: http://cocukergenkongre.com/26_ulusalkongre/images/kitap.pdf.
- Haliloğlu, S. (2008). *Ortaöğretim 9. sınıf öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri, bağlanma biçimleri ve işlevsel olmayan tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Malatya ili örneği)*. Yüksek Lisans Tezi . İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 235922).
- Hartman C.A, Rommelse N, van der Klugt C.L, Wanders R.B.K & Timmerman M.E.(2019). Stress Exposure and the Course of ADHD from Childhood to Young Adulthood: Comorbid Severe Emotion Dysregulation or Mood and Anxiety Problems. *J Clin Med*.8(11):1824
- Hökelekli, H.(2009). *Psikolojiye giriş*. İstanbul, Düşünce Kitapevi Yayınları,s.212-213.
- Humphreys K.L, Watts E.L, Dennis E.L, King L.S, Thompson P.M, Gotlib I.H. (2019). Stressful Life Events, ADHD Symptoms, and Brain Structure in Early Adolescence. *J Abnorm Child Psychol*.47(3):421-432.
- Huss M, Völpl A, Stauss-Grabo M.(2010). Supplementation of polyunsaturated fatty acids, magnesium and zinc in children seeking medical advice for attention-deficit/hyperactivity problems - an observational cohort study. *Lipids Health Dis*.24;9:105.
- İlaslan, Ö. (2009). *Çocukların bağlanma davranışlarının özlük niteliklerine ve anne bağlanma stillerine göre incelenmesi*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>. Sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası : 234785)
- İrak, E.E. & Parlar, H. (2019). Travma Yaşamış Annelerin Tutumlarının Çocuklarının Psikososyal Gelişimine Etkisi. Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi. 2(1). 24-37.
- Ishorbagy H.H, Barseem N.F, Abdelghani W.E, Suliman H.A.I, Al-Shokary A.H, Abdulsamea S.E, Elsadek A.E, Abdel Maksoud Y.H, Nour El Din DMAE.(2018). Impact of Vitamin D Supplementation on Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Children. *Ann Pharmacother*. 52(7):623-631.
- Kaplan G, Newcorn J.H. (2011). Pharmacotherapy for child and adolescent attention-deficit hyperactivity disorder. *Pediatr Clin North Am*. 58(1):99-120.
- Karaman, D., Türker, T., Kara ,K., Durukan ,İ. & Fidancı, M.K. (2013). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(1), 36-41.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi* (24. baskı). Ankara, Nobel Yayınevi.
- Kavlak , O.Ü. (2004).*Maternal bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması*. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 156237).

- Kavlak, O. ve Şirin, A. (2007). Anne Babaya Ait Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 23 (2) : 183-194.
- Kayaalp, L. (2008). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi etkinlikleri, İstanbul, s: 147-152.
- Kaymak Özmen, S. (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda çok yönlü eğitim uygulamalarının etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 36(161): 257-270.
- Keitel-Korndörfer A, Sierau S, Klein A.M, Bergmann S., Grube M., Von Klitzing K.(2015). Insatiable insecurity: maternal obesity as a risk factor for mother-child attachment and child weight. *Attach Hum Dev*.17(4):399-413.
- Kesebir, S., Kavzoğlu Özdoğan, S.& Üstündağ M.F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 3(2):321-342.
- Kılıç, B.G. ve Şener, S. (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda karşıt olma karşıt gelme bozukluğu/davranış bozukluğu eş hastalanımında aile işlevleri ve psikososyal değişkenlerin karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16:21-28.
- Kırimer, F., Akça, E., & Sümer, N. (2014). Orta çocuklukta anneye kaygılı ve kaçınan bağlanma: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Orta Çocukluk Dönemi Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33), 45-57.
- Kilit, N.(2017) *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların ve Anne-Babalarının Bağlanma Biçimlerinin Araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 484649).
- Klaus W. L., Susanne R., Katharina M. L., Lara T., & Oliver T. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Atten Def Hyp Disord*, 2,241–255.
- Konikowska K, Regulska-Ilow B, Rózańska D.(2012). The influence of components of diet on the symptoms of ADHD in children.*Rocz Panstw Zakl Hig*. 2012;63(2):127-34.
- Kökçü F, Kesebir S.(2010). İki uçlu olgular ve çocuklarında bağlanma biçiminin mizaç, kişilik ve klinik özellikler ile ilişkisi: kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 21:309-318.
- Köklü, N., Büyükoztürk, Ş. & Bökeoğlu, Ç. Ö. (2007). *Sosyal bilimler için istatistik*. Ankara, Pegem.
- Köse, D., Çınar, N. Ve Altınkaynak S. (2013). Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. *Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Dergisi*. 22(6):239-245.
- Kurt, B. (2017). *Ortaokul Öğrencilerinin Anneye Bağlanma Stilleri İle Kardeş Kıskançlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 469588).
- Kuygun Karıcı C., Toros F., Yolga Tahiroglu A. & Metin O. (2018). Effects of methylphenidate treatment on quality of life in adolescents. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 1(31):11-20.
- Krieger V, Amador-Campos J.A, Guàrdia-Olmos J. (2020). Executive functions, Personality traits and ADHD symptoms in adolescents: A mediation analysis. *PLoS One*. 6;15(5).

- Lange K.W, Reichl S, Lange K.M, Tucha L &Tucha O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord.*2(4):241-55.
- Leerkes E.M, Nayena Blankson A, O'Brien M.(2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on social-emotional functioning. *Child Dev.*80(3):762-75.
- Lenkiewicz K, Srebnicki T, Bryńska A. Mechanisms shaping the development of personality and personality disorders in children and adolescents. *Psychiatr Pol.* 50(3):621-9.
- Letourneau N, Anis L, Ntanda H, Novick J, Steele M, Steele H, Hart M.(2020). Attachment & Child Health (ATTACH) pilot trials: Effect of parental reflective function intervention for families affected by toxic stress. *Infant Ment Health J.* 41(4):445-462.
- MacDonald K, Berlow R, Thomas ML.(2013). Attachment, affective temperament, and personality disorders: a study of their relationships in psychiatric outpatients. *J Affect Disord.*151(3):932-41.
- Metin, H. (2017) . *Ortaokul 8. Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygı Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 458152).
- Miller, P. H. (1993). *Theories of Developmental Psychology*. New York: W.H. Freeman And Company.
- Morgan, G. A., Leech, N. L., Gloeckner, G. W., & Barrett, K. C. (2004). *SPSS for introductory statistics: Use and interpretation*. Psychology Press.
- Munoz-Silva A, Lago-Urbano R, Sanchez-Garcia M, Carmona-Márquez J. (2017). Child/Adolescent's ADHD and Parenting Stress: The Mediating Role of Family Impact and Conduct Problems. *Front Psychol.* 22;8:2252.
- Murgatroyd C ve Spengler D.(2011) Epigenetics of early child development. *Front Psychiatry.* 18;2:16.
- Mutlu, C., Yorbık, Ö., Tanju, İ.A., Çelikel., & Sezer, R.G. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 16:442-450.
- Nakhoul L, Obeid S, Sacre H, Haddad C, Soufia M, Hallit R, Akel M, Salameh P & Hallit S.(2020)Attachment style and addictions (alcohol, cigarette, waterpipe and internet) among Lebanese adolescents: a national study. *BMC Psychol.* 16;8(1):33.
- Niederhofer H, Reiter A. About the association between attachment and temperament at the age of 6 months. *Psychiatr Danub.*(1-2):7-12.
- Nordahl D, Rognmo K, Bohne A, Landsem I.P, Moe V, Wang CEA& Hoifodt R.S.(2020) Adult attachment style and maternal-infant bonding: the indirect path of parenting stress. *BMC Psychol.* 8;8(1):58.
- Oral, T. & Ersan, C. (2017). Çocuklarda (8-11 Yaş) Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışması. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, (37), 419-428.
- Öner, P., Öner, Ö. & Aysev, A, (2003) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktifite Bozukluğu. *Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*.2(3). 97-99.
- Özdemir Demirci, E. ve Öztıp ,D.B.(2015) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Erkek Çocuk ve Ergenlerde Agresyon, Empati ve 2D:4D Parmak Oranlarının İlişkisi.

- Özer, Ü., Yıldırım, E.A. & Erkoç, Ş.N. (2015). Major Depresyon Olgularında İntihar Düşünce ve Davranışının Bağlanma Biçimi ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 52: 283-288.
- Özeren G.S. & Akın S.(2016). Anne-baba bağlanma biçimleri ve kişilerarası ilişkilerin değerlendirilmesi. *FNG& Bilim Tıp dergisi*.2(3).222-232.
- Özyurt G., Akay Pekcanlar, A., Öztürk, Y., Baykara, B. & N., İnal Emiroğlu (2016). DEHB'li çocuklarda ve annelerinde duygu düzenlemenin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 17(5):393-402.
- Pallini S, Morelli M, Chirumbolo A, Baiocco R, Laghi F & Eisenberg N. (2019). Attachment and attention problems: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 74:101772.
- Palmer, E., & Finger, S. (2001). An Early Description of ADHD (Inattentive Subtype): Dr Alexander Crichton and 'Mental Restlessness' (1798). *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6(2), 66-73.
- Pasco Fearon R.M & Belsky J. Infant-mother attachment and the growth of externalizing problems across the primary-school years. *J Child Psychol Psychiatry*.52(7):782-91.
- Pazvantoğlu, O., Karabekiroğlu K., Sarısoy, G., Baykal, S., Zabun Korkmaz, I., Akbaş, S., Böke, Ö. & Şahin, A.R.(2011). Erişkin DEHB ve bağlanma biçimi ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 12:274-279.
- Pearson J.L, Cowan P.A & Cowan CP. (1993). Adult attachment and adult child-order parent relationships. *Am J Orthopsychiatry*, 4:606-613.
- Pingault J.B, Viding E, Galéra C, Greven C.U, Zheng Y, Plomin R, Rijdsdijk F.(2015). Genetic and Environmental Influences on the Developmental Course of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms From Childhood to Adolescence. *JAMA Psychiatry*. 72(7):651-8.
- Rasmussen P.D, Storebo O.J, Shmueli-Goetz Y, Bojesen A.B, Simonsen E & Bilenberg N.(2018) Childhood ADHD and treatment outcome: the role of maternal functioning. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 14;12:31.
- Rucklidge J.J, Tannock R. (2001). Psychiatric, psychosocial, and cognitive functioning of female adolescents with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 40(5):530-40.
- Russell G, Ford T, Rosenberg R, Kelly S. The association of attention deficit hyperactivity disorder with socioeconomic disadvantage: alternative explanations and evidence. *J Child Psychol Psychiatry*.55(5):436-45.
- Rodopman Arman A. (2018). Okul Yaşamında Ergen ve Sorunları. *Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar* içinde (s.153-158), Ed: Bildik T. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Roskam I, Stievenart M, Tessier R, Muntean A, Escobar M.J, Santelices M.P, Juffer F, Van Ijzendoorn M.H & Pierrehumbert B.(2014). Another way of thinking about ADHD: the predictive role of early attachment deprivation in adolescents' level of symptoms. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 49(1):133-44.
- San Bayhan, P & Artan, İ. (2005) *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. Morpa Kültür Yayınları .İstanbul.
- Sargın, E. (2009). *Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Serum Bdnf Düzeylerinin Araştırılması*. Uzmanlık tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk ve Ruh Sağlığı Ana bilim dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 243080).
- Sayar, K. ve Dinç, M. (2017). *Psikolojiye giriş*. İstanbul, Dem Yayınları, s.69.

- Sharma A, & Couture J. A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Ann Pharmacother.* 48(2):209-25.
- Silva D, Colvin L, Hagemann E & Bower C.(2014). Environmental risk factors by gender associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics.* 133(1):14-22.
- Soysal A.Ş., Bodur ,Ş., İşeri , E. & Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 8:88-99.
- Storebo O.J., Glud, C., Winkel P. & Simonson E.(2012). Social-Skills and Parental Training plus Standard Treatment versus Standard Treatment for Children with ADHD – The Randomised SOSTRA Trial. *Plos One.*7(6):e37280.
- Storebo O.J, Rasmussen P.D & Simonsen E.(2016). Association Between Insecure Attachment and ADHD: Environmental Mediating Factors. *J Atten Disord.* 20(2):187-96.
- Sumbas, E. & Sezer Ö. (2017). Ortaokul Öğrencilerinde Anne Babaya Bağlanmanın İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi.* (18)1: 288-310.
- Sutter A.L, Glatigny-Dallay E, Sammut S.(2004).Attachement et mères en souffrance [Attachment and suffering mothers]. *Gynecol Obstet Fertil.* 32(9):721-4.
- Smucker W.D & Hedayat M. (2001).Evaluation and treatment of ADHD. *Am Fam Physician.* 1;64(5):817-29.
- Sürücü, A. Ünal, A. & Ünal, E. (2018). Göreceli yaş etkisi dikkat eksikliği/ hiperaktif yaş etkisini artırıyor mu?. *İlköğretim Online,* 17/(2), 596-612.
- Şimşek, M. ve Karataş, İ.H.(2019). Dehb'li Özel Yetenekli Çocukların Yaşadığı Sosyal-Duygusal Sorunlar Ve Çözüm Yolları Hakkında Öğretmen Görüşleri. *Medeniyet Eğitim Araştırmaları Dergisi.*3(2):87-96.
- Taghiyeva, N. (2018). *Azerbaycan`da çalışan ve çalışmayan annelerin çocuk yetiştirme becerileri ve çocuklarının bağlanma stillerinin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 507563).
- Tan, Ş. (2016). SPSS ve excel uygulamalı temel istatistik-1. Ankara, Pegem.
- Tanhan, F. ve Özok, H. İ. (2018).Stres kuramları bağlamında içsel çatışmanın dışsal savaşa dönüşümüne ilişkin bir çözümleme. *Vankulu Sosyal Araştırma Dergisi,* 2, 57-78.
- Tarhan, N. (2018). *Türkiye`de ve dünyada değerlendirme sistemlerinin eğitime etkisi.* XVII. Geleneksel Eğitim Sempozyumu, Antalya, s: 97-118.
- Tatar, E.E. (2010). *Hashimoto tiroiditi hastalarında stres belirtileri, strese yatkınlık, öfke ve stresle baş etme yöntemleri.* Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 273275).
- Toklu, Ç. (2016) *Eskişehir ili merkez ilçelerinde ilköğretim çağı çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaygınlığı ve risk etmenleri.* Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi üniversitesi, Çocuk ve Ruh Sağlığı Hastalıkları,Anabilim dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir.(Tez numarası 440384).

- Trabzon, E.(2016). *Dehb'li çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin öfke kontrolü ve stresle başa çıkma becerilerinin karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez numarası 432629).
- Tügen, L.E.(2018). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda güvenli bağlanma, duygu düzenleme ve benlik saygısı ilişkisinin araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi.Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp#top2> adresinden erişilmiştir. (Tez Numarası 493193).
- Tuğlu,C. ve Öztürk Şahin ,Ö. (2010). Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Neurobiology, Diagnostic Problems and Clinical Features. *Current Approaches in Psychiatry*, 2(1),75–116.
- Tulpar, L.B., (2019). *4-6 yaş aralığındaki çocukların bağlanma stillerinin ve duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 543372).
- Tüzün O. ve Sayar, K. (2006) Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam dergisi*, 19(1):24-39.
- Thapar A, Cooper M.(2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet*. 19;387(10024):1240-50.
- Thomsen P.H, Plessen K.J, Houmann T. (2014). ADHD hos børn og voksne [ADHD in children and adults]. *Ugeskr Laeger*. 7;176(28).
- Tripp G, Wickens J.R.(2009) Neurobiology of ADHD. *Neuropharmacology*.57(7-8):579-89.
- Uzun, M., Uçar, H., & Vural, A. (2019). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Bağlanma Özellikleri ve Ebeveyn Tutumları. *Güncel Pediatri*, 17 (2) , 300-313.
- Vicedo M.(2009). The father of ethology and the foster mother of ducks: Konrad Lorenz as expert on motherhood. *Isis*.100(2):263-91.
- Yıldız Canpolat, C. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Öğrenme Güçlükleri* (s. 79-101),Ed: Yıldırım Doğru S.S. Ankara: Eğiten kitap.
- Yıldız, H.(2020). *Şizofreni tanılı annelerin yetişkin çocuklarında bağlanma biçimi ile psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi,Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 615915).
- Yıldız Öç, Ö., Şişmanlar, Ş.G., Ağaoğlu, B., Tural, Ü., Önder, E. & Karakaya, I. (2006). Anne-Babalarında Ruhsal Bozukluk Olan Çocukların Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 9:123-130.
- Zeanah C.H & Gleason M.M.(2015) Annual research review: Attachment disorders in early childhood--clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *J Child Psychol Psychiatry*. 56(3):207-22.
- Waters, E. ve Beauchaine, T. P. (2003). Are there really patterns of attachment? Theoretical and empirical perspectives. *Development psychology*.

Waxmonsky, J.G., Waschbusch,D.A., Pelham, W.,E., Draganac-Cardona,L.,Rotella,B And Ryan,L. (2010). Effects of atomoxetine with and without behavior therapy on the school and home functioning of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Psychiatry*, 71(11),1535-1551.

Waxmonsky J.G. (2005). Nonstimulant therapies for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adults. *Essent Psychopharmacol*.6(5):262-76.

Wilens T.E.& Spencer T.J. (2010). Understanding attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood to adulthood. *Postgrad Med*. 122(5):97-109.



8.EKLER

Ek-1 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Orta Çocukluk Ölçeği (The Experiences In Close Relationships Scale Revised –Middle Childhood)

Ölçek maddeleri (Anne Formu);

1. Annem artık beni sevmeyecek diye korkuyorum.
 2. Gerçekte ne hissettiğimi anneme söylemekten hoşlanmıyorum.
 3. Annemin beni terk edebileceğinden korkuyorum.
 4. Anneme, ne düşündüğümü ve ne hissettiğimi kolaylıkla söylerim.
 5. Annemin beni gerçekten sevmediğinden korkuyorum.
 6. Annemin yardımına ihtiyacım olduğunu kabul etmekte zorlanırım.
 7. Annemin, benim onu sevdiğim kadar beni sevmediğinden endişe ediyorum.
 8. Anneme yakın olmak, ona sarılmak konusunda rahatımdır.
 9. Benim annemi sevdiğim kadar annemin de beni sevmesini isterim.
 10. Kendim hakkındaki birçok şeyi anneme söylemekte zorlanırım.
 11. Annemle olan ilişkimiz hakkında kaygılanıyorum.
 12. Annemle çok yakın olmayı tercih etmem.
 13. Annemi görmediğim zamanlarda beni artık düşünmüyor diye endişeleniyorum.
 14. Annem bana çok fazla sarılıp kucakladığında rahatsız olurum.
 15. Anneme sevgimi gösterdiğimde, onun beni aynı derecede sevmeyeceğinden korkarım. 16. Kendimi anneme her zaman yakın hissederim.
 17. Annemin beni terk edeceğinden pek korkmam.
 18. Anneme yakın olmak benim için hiç de zor değildir.
 19. Annemin söylediği ve yaptığı bazı şeyler kendimden şüphe etmeme neden olur.
 20. Sorunlarım ve endişelerim hakkında annemle konuşurum.
 21. Annemin beni terk edeceğinden korkmuyorum.
 22. Kendimi kötü hissettiğimde annemle konuşmak beni rahatlatır.
 23. Annemin bazen, benim istediğim kadar yakın olmak istemediğini hissediyorum.
-

24. Anneme hemen hemen her şeyi anlatırım.

25. Bazen annemin bana olan duygularının sebepsiz yere değiştiğini düşünüyorum.

26. Her şeyi olduğu gibi annemle konuşurum.

27. Kendimi anneme çok yakın hissetmek istediğim halde, onun bundan hoşlanmayacağından korkuyorum.

28. Annem bana çok yakın olmayı istediği zamanlarda kendimi rahatsız ve gergin hissediyorum.

29. Gerçekten ne düşündüğümü ve hissettiğimi bilirse annemin artık beni sevmeyeceğinden korkuyorum.

30. Annemden kolaylıkla yardım isteyebilirim.

31. Annemden istediğim kadar sevgi ve destek görmediğim için ona kızgınım.

32. Anneme kolaylıkla güvenebilirim.

33. Annemin diğer çocukları düşündüğu kadar beni düşünmeyeceğinden korkarım.

34. Anneme olan sevgimi göstermek benim için kolaydır.

35. Ancak bir sorun çıkardığımda annemin dikkatini çekebildiğimi düşünüyorum.

36. Annemin beni çok iyi anladığını hissediyorum.

Ek-2 Çocuklarda (8- 11 Yaş)Algılanan Stres Ölçeği

	Hiç	Bazen	Sık sık	Her Zaman
1. Geçen hafta sakinleşmekte zorlandın mı?	()	()	()	()
2. Geçen hafta çok fazla işin ya da ödevin olduğunu ama çok az zamanın kaldığını düşündün mü?	()	()	()	()
3. Geçen hafta düşünmen gereken sorunlar oldu mu?	()	()	()	()
4. Geçen hafta sınıfındaki diğer çocuklara kolayca kızdın mı?	()	()	()	()
5. Geçen hafta bir sorun hemen çözülmediğinde sabırsızlandın mı?	()	()	()	()
6. Geçen hafta olan kötü şeyleri düşündün mü?	()	()	()	()
7. Geçen hafta bir şeyi beklerken sabırsızlandın mı?	()	()	()	()
8. Geçen hafta kolayca keyfin kaçtı mı?	()	()	()	()
9. Geçen hafta kolayca üzüldün mü?	()	()	()	()

Ek-3 Sosyodemografik Form

Sayın anne;

Doğum Tarihiniz:

Medeni Durumunuz: Evli Boşanmış Tek ebeveyn

Kaç çocuğunuz var: 1 2 3 4 ve fazlası

Eğitim Durumunuz: Okuryazar değil Okuryazar İlkokul Ortaokul

Lise Önlisans Üniversite Yüksek lisans /doktora

Çalışma Durumunuz: Çalışmıyor Çalışıyor

Ailenizin sosyoekonomik düzeyi: Düşük Orta Yüksek

Sizin,tanısı konmuş kronik bir rahatsızlığınız var mı? Evet Hayır

Cevabınız evetse belirtiniz.

Aile yaşantınızı etkileyecek şekilde(göç/doğal afet/ ölüm /ekonomik kriz vb.)

herhangi bir olay yaşadınız mı ? Evet Hayır

Cevabınız evetse belirtiniz.

Çocuğunuzun;

Cinsiyeti: K E

Doğum tarihi:

Doğum sırası: İlk 2. 3. 4. veya fazlası

Okul başarısı: Kötü Orta İyi

Çocuğunuzun, tanısı konmuş kronik bir rahatsızlığı var mı? () Evet () Hayır

Cevabınız evetse belirtiniz.

Bebeklik döneminde en uzun süre bakımını üstlenen kişi: () Anne () Baba

() Bakıcı () Anneanne/Babanne () Diğer



Ek-4 Gönüllü Onam Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniğine başvuran 8-11 yaş grubu Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite tanılı çocukların anneye bağlanma stilleri ile algıladıkları stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmektedir.

Bu kapsamda araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Orta Çocukluk Ve Ergenlik Dönemi Ölçeği ve Çocuklarda 8-11 Yaş Algılanan Stres Ölçeği formlarını tek tek okuyarak çocuğunuzdan en uygun olan cevabı işaretlenmesi beklenmektedir. Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik form bilgilerinizi ise sizden eksiksiz bir şekilde doldurmanız beklenmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizin ve çocuğunuzun bilgileri sadece araştırma kapsamında kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz gizli kalacaktır. Katılımınız bilime katkı sağlayacaktır. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır ve istediğiniz zaman araştırmanın herhangi aşamasında, araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Ölçeklerle ilgili sormak istediğiniz her soruyu ve araştırma süreci ile ilgili almak istediğiniz her bilgiyi lütfen sorunuz. Daha sonrasında araştırma sonuçları ile ilgili bilgi almak isterseniz e posta yoluyla ulaşabilirsiniz.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki bölümü lütfen doldurunuz.

Araştırmacı

Merve TUN TELLİ

Kırklareli Üniversitesi

Çocuk Gelişimi Yüksek Lisans Öğrencisi

İletişim:

E posta::

Çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran 8-11 yaş grubu dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanılı çocukların anneye bağlanma stilleri ile algıladıkları stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi adlı yüksek lisans tez çalışmasına ;

() Katılmayı kabul ediyorum./Çocuğumun katılmasına izin veriyorum.

Ad- soyad:

İmza:

() Katılmayı kabul etmiyorum./Çocuğumun katılmasına izin vermiyorum.

Ad- soyad:

İmza:

Ek 5 - Araştırma İzinleri



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 54001588-199-E.684
Konu : Etik Kurul Karar (Aralık)

11/01/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

- İlgi : a) 08/01/2019 tarihli ve 69456409-199-E.453 sayılı yazınız.
b) 13/12/2018 tarihli ve 69456409-199-E.21642 sayılı yazınız.

İlgi yazılar gereği; Enstitümüz Etik Kuruluna Aralık ayında yapılan başvurular değerlendirilmiş olup aşağıda sorumlu yürütücü ve başlıklar yer alan çalışmaların Etik açıdan uygun görüldüğüne dair karar formları ekte.

Gereğini arz/rica ederim.

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN
Kurul Başkanı


SORUMLU ARAŞTIRMACI	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	ANABİLİM DALI	ÇALIŞMA KONUSU
Prof. Dr. Ayşe Fulya MANER	Öğrenci/ Ece Rana UÇAK	ÇOCUK GELİŞİMİ ABD	5-6 Yaş Çocuklarının Tablet/Telefon Kullanımlarının Sosyal Duygusal Gelişimleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi
Prof. Dr. Ayşe Fulya MANER	Öğrenci/ Sevcan GERÇAK ABANOZ	ÇOCUK GELİŞİMİ ABD	Üstün Yetenekli Öğrencisi Olan ile Olmayan Sınıf Öğretmenlerinin Üstün Yetenekli Eğitimine İlişkin Öz Yeterlikleri ve Tutumlarının Karşılaştırılması
Prof. Dr. Ayşe Fulya MANER	Öğrenci/ Merve TUN TELLI	ÇOCUK GELİŞİMİ ABD	Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanılı 8-11 Yaş Grubu Çocukların Anneye Bağlanma Stilleri ile Algıladıkları Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Dr. Öğr. Üyesi Ertuğ CAN	Öğrenci/ Ali ŞAHİN	ÇOCUK GELİŞİMİ ABD	Türkiye'de Okulöncesi Alana Öğretmen Yetiştirme: Mevcut Durum, Sorunlar ve Öneriler
Dr. Öğr. Üyesi Ertuğ CAN	Öğrenci/ Şeyda KILIÇ	ÇOCUK GELİŞİMİ ABD	Okul öncesi eğitiminde temel sorunlar ve çözüm önerileri.
Dr. Öğr. Üyesi Ertuğ CAN	Öğrenci/ Mustafa GÜNAYDI	ÇOCUK GELİŞİMİ ABD	Çocuk Oyunlarında Yer Alan Değer Unsurlarının Okul Öncesi Öğretmenlerinin Sınıf Yönetimine Etkisinin İncelenmesi

Ek: Etik Kurul Karar Formları (6 Adet)

Adres: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı
Telefon: 0288 214 54 13 Faks: 0288 214 70 86
e-posta: Elektronik Ağ: <http://www.klu.edu.tr/>

Zeynep USLU
Dahili: Zeynep USLU

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebys.klu.edu.tr/sorgu/sorgula.aspx> adresinden 1668-HPU7-83G3 kodu ile yapılabilir.

		KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA BAŞVURULARI İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU	
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN			
Adı Soyadı	Merve TUN TELLİ		
Kurumu	Kırklareli Devlet Hastanesi		
Araştırma Yapılacak İller	Kırklareli		
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Kırklareli Devlet Hastanesi		
Araştırmanın Konusu	"Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite tanılı 8-11 yaş grubu çocukların anneye bağlanma stilleri ile algıladıkları stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi"		
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi		
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu	(x) Var / () Yok	
	Araştırma Sağlık Tesisi İzin Formu	(x) Var / () Yok	
	Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü	(x) Var / () Yok	
	Araştırma İzin Taahhütnamesi	(x) Var / () Yok	
	Kurum-Kişi Talebi	(x) Var / () Yok	
	Etik Kurul Kararı	(x) Var / () Yok	
Veri Toplama Araçları	Anket	Bilgilendirme ve Gönüllü Onay Formu (x) Var / () Yok	
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Aralık 2019 – Aralık 2020		
KOMİSYON KARARI			
<p>Adı geçenin, 12/02/2019 tarih ve 7 No'lu Müdürlüğümüz Komisyon Kararı ile yürütmekte olduğu ve Aralık 2019 tarihinde sona eren araştırma izin süresinin, 04/03/2020 tarihli dilekçesinde belirtilen mazeretine istinaden, Aralık 2020 tarihine kadar uzatılması talebi, Komisyon tarafından oybirliği ile uygun görülmüştür.</p>			
KARAR TARİHİ	06/03/2020		
KARAR NO	7 (2019)		

Konu : Başkan

Dr. : İNDACI
Sağl. İzinleri BaşkanıUzm. Dr. Erkan YILDIRIM
Kam. Hastaneleri Hizm. BaşkanıSelçuk / JRK
Eğitim / Tescil Birim Sor.OLUR.
06/03/2020Dr. Çiğdem CERİT
İl Sağlık Müdürü

Ek-6 Ölçek İzni

MERVE TUN 13.06.2018 MT
Merhabalar Tuncay Bey, Ben Kırklareli Devlet...

Gelen Posta Kutusunda Bulunanlar

TUNCAY ORAL 13.06.2018 TO
Kime: MERVE TUN [Ayrıntılar](#)

Merve hanım, ölçeği kullanabilirsiniz. Ekte gerekli bilgiler mevcuttur.

İyi günler dilerim.

2018-06-13 12:04, MERVE TUN yazmış:

 algılanan st...ölçeği.docx
20,0 KB

MERVE TUN 13.06.2018 MT
Merhabalar Fulya Hanım, Ben Kırklareli Devle...

Gelen Posta Kutusunda Bulunanlar

Fulya Kırimer 13.06.2018 FK
Kime: MERVE TUN [Ayrıntılar](#)

Merhaba Merve hanım,

Ölçeğimizi çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Ölçek maddeleri ve ayrıntılarına aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz.

http://www.nebisumer.com/?page_id=337

Kolaylıklar dilerim,

Fulya Kırimer Aydınlı

Ek-7 Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	Soyadı	TUN TELLİ
Doğ.Yeri		Doğ.Tar.	
Uyruğu		Email	

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans		

Eğitim Düzeyi**İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)**

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.			
2.			
3.			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS/YDS/YÖKDİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce					

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Sertifikalar;

Denver Gelişimsel Tanılama ve Tarama

Çocuklarda Resim Analizi ve Yorumlama

Ankara Gelişim Tarama Envanteri(AGTE)

Metropolitan Okul Olgunluğu Testi

Frostig Görsel Algı Testi

Peabody Alıcı Dil Testi

Gesell Gelişim Envanteri

Porteus Labirentleri Testi

Kent EGY

Cattel Zeka Testi

Burdon Dikkat Testi

Frankfurter Dikkat Testi

Benton Görsel Bellek Testi

