

Anne Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Bağlanma Stili ile Çocuktaki Psikiyatrik Bozukluk İlişkisi

Dilşad YILDIZ MİNİKSAR ¹, Büşra ÖZ ²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada psikiyatrik hastalığa sahip ergenlerin anneleri ile sağlıklı ergenlerin annelerinin bağlanma stilleri ve duygu düzenleme güçlüklerini karşılaştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Bu vaka-kontrol çalışmasında ergenlerin psikiyatrik tanıları için DSM-5 tanı sistemi, annelerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin ölçülmesi amacıyla Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDG-K) ve annelerin bağlanma stillerini değerlendirmek için İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) uygulandı.

Bulgular: Psikiyatrik hastalığı olan ergenlerin annelerinde kontrol grubu annelerine göre sadece korkulu bağlanma stili puanları istatistiksel olarak yüksekti ($p=0,001$). DDG-K toplam ve alt boyut puanları ile güvenli, saplantılı ve kayıtsız bağlanma stilleri alt boyut puanları açısından 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). DDG-K total puanı ile tüm alt boyut puanları (DDG-K kabul etmeme hariç) en yüksek grup DEHB (Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu) anneleri grubu idi. İÖA alt boyut puanlarından korkulu bağlanma stili puanı en yüksek anksiyete bozukluğu olan ergenlerin annelerinde, kayıtsız puanı DEHB’de, güvenli puanı en yüksek OKB (Obsesif kompulsif bozukluklar) grubunda ve saplantılı bağlanma stili puanı ise MDB (Majör depresif bozukluk) grubu annelerinde saptandı. Korkulu bağlanma stili puan ortalaması kontrol grubuna göre anksiyete bozuklukları grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek iken ($p=0,038$); DEHB, MDB ve OKB ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Anne bağlanma stili ve duygu düzenleme becerisi çocuktaki psikopatolojiye yatkınlık riskini etkilemekte ve değiştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrik bozukluk; duygu düzenleme güçlüğü; bağlanma; ergen; anne.

The Relationship between Maternal Emotional Dysregulation and Attachment Style and Psychiatric Disorder in the Child

ABSTRACT

Aim: In this study, we aimed to compare the attachment styles and emotion regulation difficulties of mothers of adolescents with psychiatric disorders and mothers of healthy adolescents.

Material and methods: In this case-control study, the DSM-5 diagnostic system was used for psychiatric diagnoses of adolescents, the Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form (DERS-S) to measure mothers' emotional dysregulation levels, and the Relationships Scales Questionnaire (RSQ) to assess mothers' attachment styles.

Results: Only fearful attachment style scores were statistically higher in mothers of adolescents with psychiatric illness compared to mothers in the control group ($p=0.001$). There was no statistically significant difference between the two groups in terms of DERS-S total and sub-dimension scores and secure, preoccupied and dismissive attachment styles sub-dimension scores ($p>0.05$). The group with the highest DERS-S total score and all sub-dimension scores (except DERS-S non-acceptance) was the group of ADHD (Attention deficit and hyperactivity disorder) mothers. The mothers of the adolescents with anxiety disorders had the highest fearful attachment style score, the dismissive score was found in ADHD, the secure score was highest in the OCD (Obsessive-Compulsive Disorders) group, and the preoccupied attachment style score was found in the mothers of the MDD (Major depressive disorder) group. While the mean fearful attachment style score was statistically significantly higher in the anxiety disorders group than in the control group ($p=0.038$); There was no statistically significant difference between the groups in terms of ADHD, MDD and OCD averages ($p>0.05$).

Conclusion: Maternal attachment style and emotion regulation skills affect and change the risk of predisposition to psychopathology in the child.

Keywords: Psychiatric disorder; difficulty in emotion regulation; attachment; adolescent; mother.

1 Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye
2 Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Dilşad YILDIZ MİNİKSAR, e-mail: dr_dilsad1984@hotmail.com
Geliş Tarihi / Received: 03.06.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 20.07.2023

GİRİŞ

Bağlanma, çocuğun bakımveren kişiyle arasında oluşan tutarlılık ve süreklilik temeline dayanan duygusal bir bağıdır (1). Yaşamın ilk günlerinde başlayan, anne ve bebek arasında zamanla gelişen bağlanma sadece çocukluk çağıyla sınırlı değildir. Ergenlik dönemi, yetişkinlik, yaşlılık gibi hayatın tüm dönemleri boyunca bağlanma devam etmektedir (2). Güvenli bağlanma sağlıklı psikiyatrik süreçlerin gelişimine zemin oluşturmaktadır. Anne ve babaların güvenli bağlanma stiline sahip olmaları çocuklarının sağlıklı gelişim göstermelerine ve daha sağlam sosyal ilişkiler kurmalarına ve geleceğine olumlu şekilde yön vermelerine katkıda bulunmaktadır (3).

Duygu düzenleme, öfke, korku, üzüntü, stres gibi olumsuz duygularla beraber mutluluk, heyecan gibi olumlu duyguların kişilerin amaçları veya istekleri doğrultusunda, azaltılarak artırılarak ya da var olan duyguyu devam ettirerek düzenleyebilme becerisidir (4). Kendi duygularını düzenlerken etkin yolları kullanabilen ebeveynlerin, çocuklarının duygularını fark ederek, onların güçlü duygularıyla baş etmelerinde rol model oldukları ve çocukların psikolojik iyi oluş hallerine katkı sağladıkları gösterilmiştir (5).

Bağlanma ve duygu düzenleme stratejileri de birbiriyle ilişkilidir. Güvenli bağlanan bireyler olumsuz duygularını fark ederek etkin bir şekilde düzenleyebilecekleri konusunda güvensiz bağlananlara göre daha yüksek beklentiye sahiptir (6).

Bu çalışmada primer amacımız psikiyatrik hastalığa sahip ergenlerin anneleri ile sağlıklı ergenlerin annelerinin bağlanma stilleri ve duygu düzenleme güçlüklerinin karşılaştırılması, ergenlerdeki hangi psikiyatrik bozuklukların bu süreçlerden nasıl etkilendiğinin tespit edilmesi; sekonder amacımız ise bağlanma stilleri ve duygu düzenleme güçlüklerinin birbirleri ile ilişkilerinin saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel vaka-kontrol olarak tasarlanan bu çalışma Düzce Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde yapıldı. Veriler Ocak 2023- Mayıs 2023 tarihleri arasında toplandı. Ergenlerin psikiyatrik tanıları konulurken DSM-5 tanı sistemi kullanıldı. Şu ana kadar hiç psikiyatrik tanı almamış, çocuk psikiyatri bölümüne başvurmamış takip ve tedavi edilmemiş ergenin annesi kontrol grubu olarak belirlendi. Okur-yazar olmayan, işitme ve görme engeli olan, zihinsel yetersizliği olan ve formu doldurmak istemeyen anneler çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubu anneleri, genel pediatri polikliniğine rutin kontrol amacıyla çocuklarını getiren annelerden seçildi. Hem vaka grubu hem de kontrol grubu annelerinin psikiyatrik geçmişi, tedavi alıp almadıkları sözel olarak soruldu. Psikiyatrik tedavi alan anneler ve geçmişinde psikiyatrik tanısı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Ancak annelerin psikiyatrik değerlendirmesi amacıyla yapılandırılmış bir görüşme tekniği kullanılmadı. Çalışmaya katılan bütün annelerden aydınlatılmış onam formu alındı.

Annelerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin ölçülmesi amacıyla Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDG-K) ve bağlanma stillerini değerlendirmek için İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA)

uygulandı. Çalışma için onay Düzce Üniversitesi girişimsel olmayan sağlık araştırmaları etik kurulu'ndan alındı. (Karar no:2022/204).

Veri Toplama Araçları

İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA): Griffin ve Bartholomew(7) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Sümer ve Güngör (8) tarafından yapılmıştır. İlişki Ölçekleri Anketi 17 maddeden oluşmaktadır ve güvenli, kayıtsız, korkulu, saplantılı olmak üzere dört bağlanma stilini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. 7 aralıklı ölçek üzerinden katılımcıların kendilerini ne derece tanımladığını belirtmeleri istenmektedir (1=beni hiç tanımlamıyorum,7=tamamen beni tanımlıyorum). Güvenli ve kayıtsız bağlanma stilleri beşer madde ile saplantılı ve korkulu bağlanma stilleri dörder madde ile değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerden alınan puana göre kişi hangi bağlanma stilinde en yüksek puan aldıysa o grupta değerlendirilmektedir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form

(DDG-K): Bu ölçek, kişilerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini ölçmek amacıyla Bjureberg ve arkadaşları (9) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipinde (1 = hemen hemen hiç, 5 = hemen hemen her zaman) toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçek hem duygu düzenleme güçlüğü'nün total puanını, hem de açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme alt boyutlarını ölçmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Yiğit ve Yiğit (10) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler, IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 25 (IBM Corp., Armonk, NY ABD) ile analiz edildi. Sayısal değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma; kategorik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler ise sayı ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Dağılımın normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ve histogramlar kullanılarak kontrol edildi. Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDG-K) ve İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) alt ölçek puan ortalamalarının hasta ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılması t-testi ve ANOVA kullanılarak yapılmıştır. Grupların kategorik değişkenler bakımından değerlendirilmesinde Ki-kare Testi kullanılmıştır. Hasta ve kontrol grubunda DDG-K total ve alt boyut puanları ile bağlanma stili puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya toplamda 176 anne katılmıştır. Çocuğunda psikiyatrik bozukluk tanısı olan anneler vaka grubu; çocuğunda herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan anneler kontrol grubu olarak belirlenmiştir.

Psikiyatrik hastalığı olan ergenlerin anneleri ve olmayan ergenlerin anneleri ölçek puanları bakımından karşılaştırıldığında, psikiyatrik hastalığı olan ergenlerin annelerinin, psikiyatrik hastalığı olmayan ergenlerin annelerine göre sadece korkulu bağlanma stili puanları

anlamli düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). DDG-K total ve alt boyut puanları ile güvenli, saplantılı ve kayıtsız bağlanma stilleri alt boyut puanları açısından iki grup

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo1).

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun bağlanma stili ve DDG-K puan karşılaştırması

Bağlanma stili	Hasta		Kontrol		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
Korkulu	8	7,6	1	1,4	9	5,1	0,269
Kayıtsız	36	34,3	23	32,4	59	33,5	
Güvenli	55	52,4	41	57,7	96	54,5	
Saplantılı	6	5,7	6	8,5	12	6,8	
Bağlanma stili	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	0,001
Korkulu	17,15	4,65	14,72	4,81	16,17	4,85	
Kayıtsız	21,09	5,95	19,42	7,16	20,41	6,50	
Güvenli	21,61	4,90	21,48	5,03	21,56	4,93	
Saplantılı	14,57	3,87	14,44	4,88	14,52	4,29	0,839
DDG-K	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	0,559
Açıklık	4,19	1,75	4,37	2,22	4,26	1,95	
Amaçlar	7,93	3,25	8,97	3,81	8,35	3,51	
Dürtü	6,26	2,86	6,73	3,76	6,45	3,25	
Stratejiler	9,59	3,93	10,75	5,52	10,06	4,65	
Kabul etmeme	5,83	2,47	6,01	3,11	5,90	2,74	
Total	33,82	11,43	36,83	15,07	35,03	13,06	

DDG-K: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form, Ort: ortalama, SS: standart sapma

Ergenlerin psikiyatrik bozukluk tanılarına bakıldığında, en fazla anksiyete bozuklukları (%34,3), 2.sırada OKB spektrum bozuklukları (% 24,8) ve bunu dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%23,8) takip etmektedir (Tablo 2).

Duygu düzenleme güçlüğü ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelendiğinde, hasta grubunda DDG-K toplam puanı ile bağlanma stillerinden sadece kayıtsız ($r=0,253$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bağlanma stillerinden korkulu ile kayıtsız arasında ($r=0,478$, $p<0,01$) pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. DDG-K amaçlar ile kayıtsız bağlanma stili arasında pozitif yönde ($r=0,200$, $p<0,05$) ve güvenli arasında ($r=-0,235$, $p<0,05$) negatif yönde zayıf bir korelasyon vardır.DDG-K stratejiler ile korkulu ($r=0,199$, $p<0,05$) ve kayıtsız ($r=0,367$, $p<0,01$) bağlanma stilleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. DDG-K kabul etmeme ile kayıtsız ($r=0,212$, $p<0,05$) ve saplantılı ($r=0,200$, $p<0,05$) bağlanma stili arasında pozitif yönde, güvenli ($r=-0,237$, $p<0,05$) bağlanma stili arasında ise negatif yönde zayıf bir korelasyon vardır (Tablo 3).

Kontrol grubunda ise DDG-K toplam puanı ile bağlanma stillerinden sadece korkulu ($r=0,256$, $p<0,05$) ve saplantılı ($r=0,253$, $p<0,05$) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. DDG-K açıklık ile korkulu bağlanma stili arasında pozitif yönde ($r=0,200$, $p<0,05$) zayıf, DDG-K amaçlar ile saplantılı bağlanma stili arasında pozitif yönde ($r=0,297$, $p<0,05$) zayıf, DDG-K stratejiler ile korkulu ($r=0,264$, $p<0,05$) ve saplantılı ($r=0,284$, $p<0,05$) bağlanma stilleri arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 2. Ergenlerdeki psikiyatrik bozukluk tanı dağılımı

	n	%
Major Depresif Bozukluk	18	17,1
Anksiyete bozuklukları	36	34,3
Yaygın anksiyete bozukluğu	15	14,3
Panik bozukluk	11	10,5
Sosyal fobi	10	9,5
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	25	23,8
OKB spektrum bozuklukları	26	24,8
Trikotillomani	6	5,7
OKB	13	12,4
Deri yolma bozukluğu	7	6,7

OKB: Obsesif kompulsif bozukluk

Tablo 3. Hasta grubunda DDG-K total ve alt boyut puanları ile bağlanma stili puanları arasındaki korelasyon

	DDG-K_Açıklık	DDG-K_Amaçlar	1	2	3	4	5	6	7
1. DDG-K _Dürtü	0,502**	0,460**	1						
2. DDG-K _Stratejiler	0,324**	0,751**	0,614**	1					
3. DDG-K _Kabul etmeme	0,268**	0,527**	0,587**	0,675**	1				
4. DDG-K _Total	0,560**	0,831**	0,795**	0,906**	0,784**	1			
5. Korkulu	0,040	0,184	0,132	0,199*	0,046	0,169	1		
6. Kayıtsız	-0,039	0,200*	0,129	0,367**	0,212*	0,253**	0,378**	1	
7. Güvenli	0,042	-0,235*	0,004	-0,120	-0,237*	-0,151	0,048	0,057	1
8. Saplantılı	0,140	0,028	0,140	0,152	0,200*	0,157	0,050	0,123	0,062

** :Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed), * :Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed)
DDG-K: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form

Tablo 4. Kontrol grubunda DDG-K total ve alt boyut puanları ile bağlanma stili puanları arasındaki korelasyon

	DDG-K_Açıklık	DDG-K_Amaçlar	1	2	3	4	5	6	7
1. DDG-K _Dürtü	0,448**	0,729**	1						
2. DDG-K _Stratejiler	0,479**	0,692**	0,706**	1					
3. DDG-K _Kabul etmeme	0,319**	0,423**	0,457**	0,628**	1				
4. DDG-K _Total	0,622**	0,846**	0,853**	0,918**	0,704**	1			
5. Korkulu	0,245*	0,135	0,225	0,264*	0,159	0,256*	1		
6. Kayıtsız	0,098	-0,089	0,044	0,106	0,162	0,075	0,418**	1	
7. Güvenli	0,135	0,022	-0,125	-0,159	-0,116	-0,088	0,035	0,049	1
8. Saplantılı	0,083	0,297*	0,128	0,284*	0,146	0,253*	-0,155	-0,262*	0,029

** , Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed), * , Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed),
DDG-K: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form

Ergenlerdeki psikiyatrik bozukluklar bakımından anne duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamaları karşılaştırıldığında DDG-K total puanı ile tüm alt boyut puanları (DDG-K kabul etmeme dışında diğer boyutlar) en yüksek grup DEHB anneleri grubu idi. İÖA alt boyut puanlarından korkulu bağlanma stili puanı en yüksek

anksiyete bozukluğu olan ergenlerin annelerinde, kayıtsız puanı DEHB'de, güvenli puanı en yüksek OKB grubunda ve saplantılı bağlanma stili puanı ise MDB grubu annelerinde saptandı. Gruplar arasında, korkulu bağlanma stili puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,001$) (Tablo5).

Tablo 5. Psikiyatrik bozukluk tanı grupları ve kontrol grubunun DDG-K ve bağlanma stili alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması

	Tanı grup					P
	OKB spektrum bozuklukları	Anksiyete bozuklukları	Majör depresif bozukluk	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	Kontrol	
	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS	Ort±SS	
DDG-K Açıklık	4,27±1	4,17±2	4,00±2	4,28±2	4,37±2	0,962
DDG-K Amaçlar	7,31±3	7,72±4	8,28±3	8,64±3	8,97±4	0,212
DDG-K Dürtü	6,15±2	6,00±3	6,33±3	6,68±4	6,73±4	0,814
DDG-K Stratejiler	8,58±3	9,44±4	10,06±3	10,52±5	10,75±6	0,283
DDG-K Kabul etmeme	5,81±2	5,06±2	6,72±3	6,32±2	6,01±3	0,216
DDG-K Total	32,12±7	32,44±12	35,39±10	36,44±14	36,83±15	0,362
Korkulu	15,92±4	18,67±5	15,00±5	17,80±3	14,72±5	<0,001
Kayıtsız	19,19±6	21,44±6	20,11±6	23,24±6	19,42±7	0,081
Güvenli	21,96±5	21,94±4	20,61±6	21,48±5	21,48±5	0,900
Saplantılı	14,08±4	13,89±3	16,00±5	15,04±4	14,44±5	0,469

DDG-K: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form, Ort: ortalama, SS: standart sapma

ANOVA Post-Hoc testlerinden Bonferonni teste göre korkulu bağlanma stili puan ortalaması anksiyete bozuklukları grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p=0,038).

TARTIŞMA

Bu çalışmada psikiyatrik bozukluğa sahip ergenlerin anneleri ile sağlıklı ergenlerin annelerinin bağlanma stilleri ve duygu düzenleme güçlükleri karşılaştırılmış, ergenlerdeki psikiyatrik bozuklukların bu süreçlerden nasıl etkilendiği incelenmiştir. Psikiyatrik bozukluğun olmadığı ergenlerin anneleriyle hasta grubu anneleri arasında güvenli bağlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hasta grubunun annelerinde sadece korkulu bağlanma stili puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Hasta grubu ile kontrol grubu arasında duygu düzenleme güçlüğü açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Korelasyon analizini incelediğimizde hem hasta hem kontrol grubu açısından genel olarak güvensiz bağlanma stilleri(kayıtsız, saplantılı ve korkulu) ile duygu düzenleme güçlüklerinin pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik bozuklukları kendi içinde incelediğimizde en fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşayan grubun DEHB anneleri olduğu tespit edilmiştir. OKB grubu annelerinin en yüksek güvenli bağlanma stiline sahip olduğu, DEHB grubu annelerinin ise en yüksek kayıtsız bağlanma stili puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Saplantılı

bağlanmanın en yüksek bulunduğu grup MDB grubu anneleri; korkulu bağlanmanın en yüksek olduğu grup ise anksiyete bozukluğu olan ergenlerin anneleri olarak tespit edilmiştir.

Çalışmamızda psikiyatrik bozukluğu olan ergenlerin anneleri ile sağlıklı ergen annelerinin güvenli bağlanma puanları arasında anlamlı fark yoktu. Hasta grubunun annelerinde korkulu bağlanma stili, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Yapılan çalışmalarda korkulu bağlanma gösteren anne babaların çocuklarına karşı daha baskıcı olduklarını, çocuklarıyla yakın ilişki kurmak istediklerini ama korkularının bu süreci olumsuz etkilediği gösterilmiştir (11). Anne ve babadan gelen baskıcı tutumun çocuktaki yüksek kaygıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Baskıcı tutum yüksek beklentiye doğurmakta, yüksek beklenti de çocuktaki kaygıyı tetiklemektedir (12). Çalışmamızda ergenlerin psikiyatrik bozukluk tanı dağılımında anksiyete bozukluklarının en fazla olması, annelerdeki korkulu bağlanma oranlarının yüksekliğiyle ilişkili olabilir. Korkulu bağlanma stili, güvenli bağlanmaya tamamen zıttır. Korkulu bağlanan bireyler, diğer insanlara güvenemezler. Korkulu bağlanan ebeveynlerle yapılan başka bir çalışma, bu kişilerin çocuklarında daha fazla akran sorunları olduğunu göstermiştir (8). Bir çalışmada akran sorunlarının ve akran baskısının öğrencilerin anksiyete düzeylerini arttıran bir faktör olduğu tespit edilmiştir (13). Çalışmamızda anksiyete bozukluğu tanısına sahip ergenlerin sayıca fazla olması, akran sorunlarının fazla olma ihtimalini

doğurmaktadır. Tüm bu veriler ergenlerdeki kaygı düzeyinin annelerdeki korkulu bağlanma stilini yordayan bir faktör olabileceğini desteklemektedir.

Çalışmamızda duygu düzenleme gücünü açısından her iki grup anneleri arasında anlamlı fark yoktu. Bir çalışmada çocuklarda anksiyete belirtilerinin şiddeti arttıkça annelerdeki duygu düzenleme güçlüklerinin de korele olarak arttığı gösterilmiştir (14). Duygu düzenleme becerisi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bireylerin kişiler arası ilişki tarzı, mizaç özellikleri, cinsiyet gibi dış faktörler duygu düzenleme hakkında daha fazla bilgi edinmemizi sağlayabilir (15). Çalışmamızda duygu düzenleme gücünü etkileyen diğer faktörleri incelememiş olmamızın sonuçları etkilemiş olabileceğini düşünmekteyiz. Bu çalışmada hem hasta hem kontrol grubunda duygu düzenleme güçlükleri ile güvensiz bağlanma stilleri (korkulu, saplantılı, kayıtsız) arasında zayıf/güçlü pozitif yönde korelasyon tespit ettik. Duygu düzenleme stratejilerinin çocuk ve bakımveren ilişkisiyle yaşamın erken dönemlerinde geliştiği kabul edilmektedir (6). Bu nedenle duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında bağlanmanın çok önemli bir çevresel faktör olduğu düşünülmektedir. Güvenli bağlanma, kişiler arası uyumu sağlamayı amaçlayan duygu düzenleme stratejilerini kolaylaştıran bir faktörken, güvensiz bağlanma duyguyu tanımama, kabul etmeme, ya da olumsuz durumlar karşısında amaca yönelik hareketi gerçekleştirilemeye gibi uyumu bozan duygu düzenleme stratejileriyle ilişkilidir (15,16). Ülkemizde yapılan bir çalışmada güvensiz bağlanmanın olumsuz duyguları fark edememe ve bu duygular karşısında amaca yönelik davranışları gerçekleştirilemeye ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (17). Çalışmamızda en fazla duygu düzenleme gücünü yaşayan grubun DEHB anneleri olduğunu saptadık. Benzer şekilde ülkemizde yapılan bir çalışmada DEHB tanılı çocukların annelerinde duygu düzenleme güçlükleri, kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (18). Dikkat eksikliği, dürtüsellik, iç görü azlığı, baskılanma eksikliği duygu düzenleme gücünün bileşenleridir. Duygu düzenleme gücünü yaşayan bireylerde, aile fertlerine ve çocuklarına karşı yönlendirilen patlayıcı öfke sık beklenen bir durumdur (19). Yüksek duygusal değişkenlik ve yetkeci anne baba tutumunun, çocuklardaki DEHB belirti ve şiddetiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (20). Annelerdeki bağlanma stilleri ile çocuklarındaki psikiyatrik bozukluk ilişkisini incelediğimizde anksiyete bozuklukları grubunun annelerinde korkulu bağlanma yüksekti. Yapılan çalışmalarda korkulu bağlanan ebeveynlerin, çocuklarına karşı daha baskıcı bir tutum sergiledikleri, yüksek baskının da bu çocuklarda yüksek anksiyete düzeyleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (12). DEHB tanılı ergenlerin annelerinde ise kayıtsız puanı yüksek saptandı. DEHB'li çocuklardaki öz denetim yetersizliklerinin hayatın erken evrelerindeki çocuk ve bakımveren arasındaki bozulmuş etkileşimden ve güvensiz bağlanmadan köken alabileceği düşünülmektedir (21). Ülkemizde yapılan bir çalışmada verilerimizle uyumlu olarak DEHB tanılı çocukların annelerinde kayıtsız bağlanma stili en yüksek bulunmuştur (22). Kayıtsız bağlanan bireyler reddedici özellikleri ve kaçınma davranışına yatkın tutumları nedeniyle çocuklarını da problem çözme konusunda daha az desteklemekte ve yönetmektedir (8, 23). DEHB tanılı

çocukların ebeveynlerinin diğer ebeveynlere göre çocuklarına daha az disiplin uyguladıkları, çocuklarının sorunları ve davranışlarıyla baş edemedikleri gösterilmiştir (24). Bu sonuçlar kayıtsız bağlanan annelerin çocuklarında neden daha fazla DEHB tanısını olduğunu açıklayabilir. Bu çalışmada psikiyatrik tanıları içerisinde OKB tanısına sahip ergenlerin annelerinin en yüksek güvenli bağlanma puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Yapılan bir çalışmada çocuklardaki obsesif belirtilerin, özgün bir çocuk yetiştirme tarzıyla alakalı ya da annenin zayıf yada güvensiz bağlanmasının bir sonucu olmayacağı gösterilmiştir. Bu çalışmadaki görüşe göre psikiyatrik bozukluk ve bağlanma biçimleri arasındaki ilişki karakter özellikleri gibi çok daha başka değişkenler aracılığıyla şekillenmektedir (25,26). Saplantılı bağlanma stilini en yüksek MDB tanılı ergenlerin annelerinde saptadık. Ergenlerle yapılan bir çalışmada saplantılı bağlanma yüksek anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkili bulunmuştur (27). Çalışmamızda her ne kadar ergenlerin bağlanma stillerini değerlendirmemiş olsak da depresyon şiddetlerinin anne bağlanmasından etkilenmiş olabileceğini düşünmekteyiz. Nitekim psikiyatrik hastalığı olan bireylerde depresif semptomlarının şiddetine kısmen de olsa ebeveyn bağlanmasının aracılık ettiği vurgulanmıştır (28). Çalışmamızın en önemli sınırlılığı annelerin psikiyatrik durumunun yarı yapılandırılmış görüşmelerle değerlendirilmemiş olmasıdır. Kişilerin beyanına dayalı öz bildirim ölçeklerinin kullanılması hem yanlılıklara sebep olmakta hem de ölçüm gücünden kaynaklanan sorunları beraberinde getirmektedir. Örneklem grubunun küçük olması da sonuçları genellemek açısından yeterli değildir. Psikiyatrik tanı çeşitliliğinin de az olması çalışmanın önemli bir kısıtlılığıdır. Ayrıca çocukların psikolojik iyi oluş halleri hem anne hem baba duygu düzenleme gücünü ve bağlanmasından etkilenmektedir. Babaları değerlendirmeye almamış olmamız diğer bir kısıtlılıktır.

SONUÇ

Bahsedilen sınırlılıklara karşın bu çalışma annelerdeki bağlanma boyutları ve duygu düzenleme becerisi ile çocuklarındaki psikopatoloji ilişkisini inceleyerek alana katkıda bulunmuştur.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: D.Y.M.; Tasarım: D.Y.M., B.Ö.; Veri Toplama ve/veya İşleme: D.Y.M., B.Ö.; Analiz ve/veya Yorum: D.Y.M., B.Ö.; Literatür Taraması: D.Y.M., B.Ö.; Makale Yazımı: D.Y.M., B.Ö.; Eleştirel İnceleme: D.Y.M

KAYNAKLAR

1. Thompson RA. Attachment theory and research. In Child and Adolescent Psychiatry. Ed M Lewis. 3rd Ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2002. p. 164-72.
2. Collins NL, Laurson W. Adolescents' relationships with parents. J Lang Soc Psychol. 2003; 22: 58-65.
3. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2008.
4. Gross JJ. Emotion Regulation. Lewis M, Haviland-Jones JM, and Barrett LF. (Ed). Handbook of Emotions. New York: Guilford Press; 2008.

5. Gottman JM, Katz LF, Hooven C. (1996). Parental meta emotion philosophy and the emotional and the emotional life families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*.1996; 10(3): 243.
6. Mikulincer M, Shaver PR, Pereg D. Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*. 2003; 27(2): 77-102.
7. Griffin DW, Bartholomew K. Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*.1994; 67: 430-45.
8. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürler arası karşılaştırma. *Türk Psikoloji Derg.* 1999; 14(43): 35-62.
9. Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh LG, et al. Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2016; 38: 284-96.
10. Yiğit İ, Yiğit MG. Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology*. 2019; 38: 1503-11.
11. Adam EK, Gunnar MR, Tanaka A. Adult attachment, parent emotion and observed parenting behavior: mediator and moderator models: *Child Development*. 2004; 75 (1): 110-22.
12. Putwain D, Best N. Fear appeals in the primary classroom: effects on test anxiety and test grade. *Learning and Individual Differences*. 2011; 21 (5): 580-4.
13. Sjaifullah A. An analysis of EFL students' anxiety factors in speaking. *International Research Journal of Engineering, IT & Scientific Research*. 2019; 5(3): 43-8.
14. De Oliveira CA, Bailey HN, Moran G, Pederson DR. Emotion socialization as a frame work for understanding the development of disorganized attachment. *Social Development* 2004; 13: 437-67.
15. Sheese BE, Rothbart MK. Temperament and emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*. Editor Gross JJ. *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press; 2006. P. 331-50.
16. Southam-Gerow MA, Kendall PC. Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and Therapy. *Clinical psychology review*. 2002; 22(2): 189-222.
17. Demirpençe D, Guliyev Eİ, Gürbüz HGA. The effect of affective temperament traits on emotion regulation difficulties. *Klinik Psikiyatri*. 2021; 24: 350-8.
18. Özyurt G, Akay AP, Öztürk Y, Baykara B, Emiroğlu Nİ. DEHB'li çocuklarda ve annelerinde duygu düzenlemenin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2016; 17(5): 393-402.
19. Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol Bull*. 1997; 121: 65-94.
20. Keser N, Kapçı EG, Özer A. Çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun incelenmesi: Aracı ve etkileşim değişkenleri ile bir model testi. *Yeni Symposium Derg.* 2012; 50: 13-23.
21. Clarke L, Ungerer J, Chahoud K, Johnson S, Stiefel I. Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clin Child Psychol Psychiat*. 2002; 7: 179-98.
22. Yusuf Aydın. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinde bağlanma tarzlarının ve oksitosin düzeyinin kontrollerle karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi, Tıpta uzmanlık tezi, 2018.
23. Crowell JA, Feldman SS. Mothers' internal models of relationships and children's behavioral and developmental status: A study of mother-child interaction. *Child development*. 1988; 1273-85.
24. Evinç ŞG. Maternal personality characteristics, affective state, and psychopathology in relation to children's attention deficit hyperactivity symptoms and comorbid symptoms (Uzmanlık tezi). Ankara, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, 2004.
25. Mancini F, D'Olimpio F, Prunetti E, Didonna F, Del Genio M. Parental bonding: Can obsessive symptoms and general distress be predicted by perceived rearing practices? *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2000; 7: 201-8.
26. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change. New York: Guilford Press; 2007. p. 28-219.
27. Muris P, Meesters C, Melick M, Zwambag L. Self-reported attachment style, attachment quality and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2001; 30: 809-18.
28. Fowler JC, Allen JG, Oldham JM, Frueh BC. Exposure to interpersonal trauma, attachment insecurity and depression severity. *Journal of Affective Disorders*.2013; 149: 313-8.