

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu-Sosyal Fobi Komorbiditesinde Ebeveyn Tutumları ve Bağlanma Biçimleri Açısından Farklılık Var mıdır?



Dilek ÜNAL¹, Fahri ÇELEBİ²

ÖZET

Amaç: Sosyal fobi (SF), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile en sık birliktelik gösteren anksiyete bozukluklarından. Sosyal fobide ve DEHB'de aile tutumları ve bağlanma özellikleri açısından çeşitli farklılıklar olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, DEHB-sosyal fobi birlikteliğinde, çocuk ve ebeveyn bağlanma stili, ebeveyn tutumları açısından bir fark olup olmadığı incelenmiştir.

Yöntem: DEHB tanısı konmuş 66 çocuk ve ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tanıları ve komorbid bozuklukları Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Kasım 2016 -Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) ile değerlendirilmiştir. Sosyodemografik ve klinik veriler kaydedilmiş, sosyoekonomik düzey Hollingshead Redlich Ölçeği (HRÖ) ile derecelendirilmiştir. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ), Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) ebeveynler tarafından doldurulmuştur. Hastalar da Kerns Güvenli Bağlanma Ölçeğini (KGBÖ) doldurmuşlardır. Sadece SF eştanısı olmayan DEHB hasta grubu ile DEHB-sosyal fobi komorbiditesi olan hasta grubu değerlendirmede kullanılan ölçek skorları ve sosyodemografik, klinik veriler açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: DEHB-sosyal fobi birlikteliği olan grup ile SF eş tanısı olmayan DEHB grubu arasında yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, aile yapısı, ailede tanıli psikiyatrik hastalık bulunması açısından fark bulunmamıştır ($p>0,05$). DEHB dikkatsizlik alt tipi ($p=0,05$) ve ek psikiyatrik tanı alma sıklığı ($p=0,00$) sosyal fobi birlikteliği olan grupta daha sık bulunmuştur. Ayrıca, hastaların ve ebeveynlerin bağlanma stili veya ebeveyn tutumları açısından gruplar arasında bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: DEHB ile sosyal fobi komorbiditesinin oluşumunda ebeveyn tutumları ve bağlanma biçiminden ziyade biyolojik bir yatkınlık söz konusu olabilir. Klinisyenler DEHB hastalarını değerlendirirken ve tedavi planlarken, bu biyolojik farklılığı gözetenek ve diğer çevresel etkenleri de değerlendirerek karar vermelidir.

Anahtar Sözcükler: DEHB, sosyal anksiyete, bağlanma, ebeveyn tutumları

ABSTRACT

Is There a Difference in Parental Attitudes and Attachment for ADHD-Social Phobia Comorbidity?

Objective: Social phobia (SP) is one the commonest of comorbid anxiety disorders seen with ADHD. It is also known that Social phobia and ADHD patients have some differences in parental attitudes and attachment styles. We aimed to investigate the effects attachment status and parental attitudes in ADHD-social phobia comorbidity.

Method: 66 children and adolescents with ADHD were included for the study. the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5 November 2016-Turkish Adaptation (KSADS-PL-DSM5-T) was used for evaluating diagnosis. Socioeconomic status (SES) was scored with Hollingshead Redlich Scale. Sosyodemografik and clinical data were recorded. Adult Attachment Scale (AAS) and Parental Attitudes Research Instrument (PARI) were completed by the parents. The patients filled Kerns Security Scale (KSS). We compared the ADHD patients with and without SAD comorbidity in terms of scales used and sociodemographic-clinical variables.

Results: There were no differences between ADHD + SP group and ADHD without SP group in terms of age, gender, SES, family structure and family history of diagnosed psychiatric disease ($p>0,05$). Rate of inattentive subtype of ADHD ($p=0,05$) and comorbid psychiatric disease frequency ($p=0,00$) was higher in ADHD+SP group compared to ADHD without social phobia group. However, the groups did not differ according to their attachment styles, their parent's attachment styles and parental attitudes ($p>0,05$).

Conclusion: Parental attitudes and attachment styles may not play a role in the development of SP comorbidity in children and adolescents with ADHD. Other biological and environmental factors should be kept in mind when evaluating and treating children with ADHD who have SP. Biological treatments and individualized interventions such as CBT may be chosen as a first line treatment rather than psychotherapies targeting attachment and parenting styles in those children.

Keywords: ADHD, social anxiety, attachment, parental attitudes

Geliş Tarihi: 04.05.2021, **Kabul Tarihi:** 14.09.2021, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 20.04.2022

¹Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, ²Dr. Öğr. Üyesi, Doğuş Üniv. Fen Edebiyat Fak., Psikoloji Bl., İstanbul.

Dr. Dilek Ünal, e-posta: dilekunal.hu@gmail.com

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında sık görülen ve %67-80'lere varan yüksek eş tanı oranına sahip bir bozukluktur (Plizska 2015). DEHB'ye eşlik eden anksiyete bozuklukları içerisinde sosyal fobi de öne çıkmaktadır (Van Ameringen ve ark. 2011, Yüce ve ark. 2013). SF de kendi başına çok yüksek psikiyatrik eş tanı (özellikle duygudurum bozuklukları ve madde kullanım bozukluğu olmak üzere) oranına sahiptir (Ruscio ve ark. 2008). Ayrıca, SF tanısı konmuş yetişkinlerde çocukluk döneminde DEHB komorbiditesinin de sık olduğu bulunmuştur (Koyuncu ve ark. 2015, 2019).

Şimdiye kadar, DEHB ve SF nedenlerine dönük ayrı ayrı çok çeşitli genetik ve çevresel risk faktörleri araştırılmıştır. Ancak, sıklığına rağmen, bu iki bozukluğun belirtilerinin beraber görülmesinin etiyolojik zeminine dair bilinenler sınırlıdır. Araştırmacılar her iki bozukluk da heterojen klinik özelliklere sahip olduğundan, daha homojen klinik alt gruplar oluşturup incelemeye çalışmışlardır. Sosyal fobi DEHB birlikteliğinde DEHB alt tiplerinden en sık dikkatsizlik alt tipinin görüldüğü ve bu birlikteliğin artmış belirti şiddeti, işlevsellikte bozulma ve bipolar bozukluk eş tanısıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Schmitz ve ark. 2010, Koyuncu ve ark. 2015, Koyuncu ve ark. 2019). Ayrıca, her iki bozukluğa sahip hastalarda, DEHB tedavisinde kullanılan atomoksetin ve metilfenidat ile sosyal fobi belirtilerinde iyileşme olduğu da gösterilmiştir (Adler ve ark. 2009, Golubchik ve ark. 2014, Koyuncu ve ark. 2017).

Yazında bağlanma biçimi ve ebeveyn tutumlarının sosyal fobi gelişiminde etkili olabileceğini düşündüren veriler mevcuttur. Güvensiz bağlanma ile sosyal fobinin ilişkili olduğu gösterilmiştir (Eng ve ark. 2001). Bar-Haim ve arkadaşları (2007) ambivalan bağlanması olan erkek çocuklarının güvenli bağlanması olan gruba göre, 11 yaşında daha şiddetli sosyal anksiyeteleri olduğunu ileri sürmüştür. İngiltere'de yapılan geniş örneklemli bir epidemiyolojik çalışmada, yüksek düzeyde anne kontrol davranışı ile sosyal fobi arasında ilişki bulunmuştur (Eun ve ark. 2018). Öte yandan, 2 yıllık bir izlem çalışmasında, çocukta anksiyete varlığı ile ebeveyn bağlanması ve ebeveyn tutumu arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir (Hudson ve ark. 2011). Koyuncu ve arkadaşları (2018) SF ve DEHB'nin nedensel olarak bağlantılı olabileceğini öne sürmüşlerdir. Ebeveyn tutumları ve yaşam koşullarının, DEHB'nin neden olduğu bilişsel ve sosyal zorluklara ve caydırıcı olaylara katkıda bulunabileceğini ifade ederek DEHB'nin SF gelişimine yol açabileceğini öne sürmüşlerdir. (Koyuncu ve ark. 2018).

SF ile benzer şekilde, DEHB tanısı olan çocuklarda, güvensiz anne bağlanması ile şiddetli DEHB belirtileri arasında ilişki

olduğu öne sürülmüştür (Clarke ve ark. 2002, Kissgen ve ark. 2009). Ayrıca, Lopez Seco ve arkadaşları (2016), güvensiz anne bağlanması ile DEHB'deki depresif belirtilerin ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ebeveyn çocuk ilişkisi ve ebeveyn tutumlarının DEHB belirtileri için belirteç olabileceği gösterilmiştir (Finzi-Dottan ve ark. 2006, Keownet ve ark. 2012). Bileşik tip DEHB ve hiperaktivite/dürtüsellik alt tipi DEHB olgularında kaygılı ve kaçınan bağlanma skorlarının, dikkatsizlik alt tipine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca bileşik ve hiperaktivite/dürtüsellik alt tipinde olan DEHB olgularının aileleri, dikkatsizlik alt tipinden olan çocukların ailelerine göre daha kontrolcü tutumlara sahip olduklarını belirtmişlerdir (Finzi-Dottan ve ark. 2006). Bunlara ek olarak ülkemizde yapılan bir çalışmada, Özyurt ve arkadaşları (2017) DEHB tanısı konan çocukların annelerinde kaygılı ve kaçınan bağlanma biçimine dair daha yüksek skorlar gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda yazındaki bu bulgulardan yola çıkarak, DEHB ve sosyal fobi birlikteliği olan bir grup çocuk ve ergende ebeveyn tutumları, bağlanma biçimleri, sosyodemografik veriler ve klinik özelliklerin, SF eş tanısı olmayan DEHB tanısı konmuş çocuklarla karşılaştırılarak incelenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Araştırma Grubu ve Değerlendirme Süreci

Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvurup DEHB tanısı konmuş, ilaç tedavisi almayan, okuma yazma bilen ve klinik olarak zekâ geriliği veya özgül öğrenme güçlüğü düşünülmeyen, 6-18 yaş aralığında altmış altı çocuk ve ergen araştırmaya dahil edilmiştir. Biyolojik ailesi ile yaşamayan çocuklar, kronik tıbbi hastalık öyküsü olan hastalar örnekleme dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılan çocukların ailelerinden onam alınmış ve araştırma yerel etik kurul onayıyla, Helsinki Bildirgesi koşullarına uyularak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilen çocuk ve ergenlere, çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Kasım 2016 -Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) (Unal ve ark. 2019) ile tanısız değerlendirme yapılmış ve eş tanılarına göre hastalar, DEHB ve SF eş tanı grubu (DEHB+SF) ile SF eş tanısı olmayan DEHB'si olan hastalar olarak iki gruba ayrılmıştır. Hastaların sosyodemografik ve klinik verileri (yaş, cinsiyet, aile iş eğitim düzeyi, tıbbi hastalık öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, DEHB alt tipi) ilk görüşmelerinde kaydedilmiş ve sosyoekonomik düzeyleri (SED) Hollingshead Redlich Ölçeği (HRÖ) ile derecelendirilmiştir. Ebeveynler (çocukların anneleri) Erişkin Bağlanma biçimi Ölçeği (EBBÖ) ve Ana Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)

doldurmuşlardır. Çocuklar ise Kerns Güvenli Bağlanma Ölçeğini (KGBÖ) doldurmuşlardır.

Araştırmada Kullanılan Araçlar

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Kasım 2016 -Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) yarı yapılandırılmış görüşmesi hastaya ve ebeveyne sorular içeren, klinisyen yargısına da dayanan, DSM-5 kriterlerine göre tanı değerlendirmesi yapan bir araçtır. Unal ve arkadaşları tarafından (2019) Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Hollingshead Redlich Ölçeği (HRÖ): Sosyoekonomik düzeyi (SED) ebeveyn işi ve eğitim düzeyine göre 5 derecede değerlendirmektedir. Bu ölçekte ebeveynlerden en iyi iş ve eğitim düzeyine sahip olana göre skorlama yapılmaktadır. (1. ve 2. düzey yüksek, 3. düzey orta ve 4.ve 5. Düzey düşük SED belirtmektedir (Hollingshead ve Redlich 1958).

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ): Erişkinlerde bağlanma biçimini değerlendiren, ilk bölümü erişkin ile bakımveren arasındaki ilişkiyi sorgulayan 18 soru içermektedir (Hazan ve Shaver,1987). İkinci bölümünde bağlanma biçimini değerlendiren 15 soru vardır (Mikulincer ve ark. 1990). Ölçek ile bağlanma güvenli, kaçınan, kaygılı olarak 3 biçimde sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kesebir ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır.

Ana Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ): Çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişkiyi ve ebeveyn tutumlarını değerlendiren, 5 alt ölçeği olan, 60 maddelik, 1-4 arasında puanlanan Likert-tipi bir ölçektir (LeCompte ve ark. 1978). Alt ölçekler aşırı koruyucu annelik, demokratik ve eşitlik sağlayan muamele, ev hanımlığı rolünün reddi, geçimsizlik ve katı disiplindir. Türkçe formun geçerlik güvenilirliği Küçük ve arkadaşları (1987) tarafından yapılmıştır.

Kerns Güvenli Bağlanma Ölçeği (KGBÖ): Kerns (1996) tarafından geliştirilmiş, orta çocukluk dönemindeki çocukların bağlanma figürleriyle ilişkisini değerlendiren, anne ve baba için 15'er aynı yargının olumlu ve olumsuzunu içinde barındıran bir ölçektir. Katılımcılardan kendi deneyimlerini tanımlayan veya ona en yakın olan yargıyı işaretlemeleri istenmektedir. Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Sümer and Anafarta-Şendağ (2009) tarafından yürütülmüştür.

İstatistiksel Değerlendirme: SPSS 21.0 istatistik programı kullanılarak, klinik ve sosyodemografik verilerin dağılımı, Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Bu verilerin gösterilmesi için ortalama +- SD değerleri kullanılmıştır.

Bunun üzerine sürekli değişkenler için t-test, süreksiz değişkenler için kıkare testiyle iki grup kendi arasında araştırılan parametreler açısından kıyaslanmıştır. P<0,05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil olan çocukların 15'i (%22,7) kız, 51'i (%77,3) erkektir. Tüm grup değerlendirildiğinde, grubun yaş ortalaması 124,2 aydır (min:72 ay, max:184 ay). Grupta, 30 (%46) kişi 4. SED e sahiptir. 1. SED'e sahip hasta bulunmamaktadır. 20 hasta (%30) 3.SED'e, 9 hasta 2. SED'e, 6 hasta ise (%9,2) 5. SED'e sahiptir. 44 hasta (%66,6) bileşik DEHB alt tipindeyken, 22 hasta (%33,3) dikkatsizlik alt tipindedir. Aile öyküsünde tanıli psikiyatrik hastalık olan hastaların oranı %4,6'dır. Sadece 3 hastada tıbbi komorbidite saptanmıştır. SF komorbiditesi olmayan hastalar 31 (%47) kişidir, 35 hasta ise (%53) DEHB+SF komorbiditesi olan gruptadır. İki grup arasında yapılan kıkare analizlerinde yaş, cinsiyet, SED, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunması, tıbbi hastalık öyküsü, aile yapısı açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). Sosyal fobi komorbiditesine göre DEHB alt tipi dağılımı incelendiğinde, sosyal fobi komorbiditesi olan grupta dikkatsizlik alt tipinin daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (p=0,05). Sosyal fobi komorbiditesi olan ve olmayan iki hasta grubunda sosyodemografik ve bazı klinik değişkenlerin dağılımı Tablo 1'de belirtilmiştir. 19 hastada DEHB ek tanı almazken, sosyal fobi olmayan grupta 12 hastada DEHB ye ek en az bir psikiyatrik tanı bulunmaktadır. Bu hastaların sadece birinde toplam 3, 2'sinde toplam iki psikiyatrik tanı bulunmaktadır. Sosyal fobisi olmayan grupta en sık görülen komorbidite ayrılık kaygısı bozukluğu (n:6), sonrasında KOKGB (n:4) dur. Sosyal fobi komorbiditesi olan grupta, sadece sosyal fobi komorbiditesi 18 hastada görülürken, 14 hastada DEHB ve sosyal fobiye ek bir, 3 hastada DEHB ve sosyal fobiye ek 2 psikiyatrik ek tanı bulunmaktadır. Sosyal fobi komorbiditesi olan grupta ek olarak en sık görülen psikiyatrik komorbidite yaygın anksiyete bozukluğu (n:11) ve arkasından OKB (n:3) dir. Psikiyatrik ek tanı sıklığı SF komorbiditesi olan grupta daha sık görülmüştür (p<0,05). Gruplar arasında psikiyatrik tanı dağılımı Tablo 1'de belirtilmiştir.

Çalışmamızda uygulanan ölçeklerin skorlarının gruplarda dağılımı ortalama ve standart deviasyon değerleriyle Tablo 2 ve 3'de belirtilmiştir. İki grup birbirinden ABTÖ, EBBÖ ve KGBÖ skorları açısından farklı bulunmamıştır (p>0,05). Örneklem, sadece DEHB si olanlar, DEHB+ SF dışındaki psikiyatrik komorbiditeler ve DEHB+SF olarak üç gruba bölünüp, ölçek skorları karşılaştırıldığında yine gruplar arasında bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 1. Örneklemin Gruplara Göre Sosyodemografik ve Klinik Verileri Dağılımı

	SF Komorbiditesi Olmayan DEHB Grubu(n: 31)	SF Komorbiditesi Olan DEHB Grubu (n: 35)	Tüm Grup (n:66)	İstatistik (p)
Cinsiyet(erkek/kız)	24/7	27/8	51/15	0,9
Yaş (ort ay±SD)	128,8(±25,9)	121,2(±25,6)	124,2(±52,2)	0,14
SED				0,08
SED2	3	5	8	
SED3	12	10	22	
SED4	16	14	30	
SED5	0	6	6	
DEHB alt tipi				0,005*
Dikkatsizlik alt tipi	5	17	22	
Bileşik alt tipi	26	18	44	
Ek psikiyatrik tanı	11	34	45	0,000*
AKB	6	1		
KOKGB	4			
Depresyon	1	1		
Tık bozukluğu	2			
Uyku bozukluğu	1			
YAB	2	11		
Enkoprezis		2		
Enürezis		1		
SF		35		
OKB		3		
Kekemelik	1	1		
Ailede tanılı psikiyatrik hastalık öyküsü	1	3	4	0,3
Tıbbi hastalık	1	2	3	0,6
Aile yapısı				0,6
Çekirdek	26	29	55	
Geniş	3	5	8	
Boşanmış	2	1	3	

SED: Sosyoekonomik düzey, SD: Standard deviasyon, Ort: Ortalama, SF: sosyal fobi, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, AKB: Ayrılık Kaygısı Bozukluğu, KOKGB: Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, *: p≤0,05

Tablo 2. Her İki Grupta Ebeveyn Tutumları Skorlarının ABTÖ ve Alt Ölçeklerine Göre Dağılımı

	SF komorbiditesi olmayan DEHB grubu(n: 31)	SF komorbiditesi olan DEHB grubu (n: 35)	Tüm grup (n:66)	İstatistik(p)	
ABTÖ-AKA	ort SD	44,7 9,5	46,2 8,6	45,6 9,1	0,4
ABTÖ-DTET	ort SD	27,1 4,1	26,7 4,4	26,9 4,3	0,7
ABTÖ-EKRR	ort SD	29,2 6,9	27,6 7,5	28,1 6,9	0,3
ABTÖ-EÇG	ort SD	14,9 4,7	14,5 4,1	14,6 4,3	0,7
ABTÖ-SD	ort SD	35,6 9,1	36,4 8,0	36,2 8,5	0,7

ABTÖ: Anne Baba Tutum Ölçeği, AKA: Aşırı Koruyucu Annelik, DTET: Demokratik Ve Eşitlik Sağlayan Muamele, EKRR: Ev Hanımlığı Rolünün Reddi, EÇG: Eş ve Çocukla Geçimsizlik ve SD: katı disiplin altölçekleri
SD: Standard Deviasyon, Ort: Ortalama,SF: Sosyal Fobi

Tablo 3. Hastalar ve Ebeveynlerinin Bağlanmalarının KGBÖ ve EBBÖ ile Değerlendirilmesi

		SF Komorbiditesi Olmayan DEHB n:31	SF Komorbiditesi Olan DEHB n:35	Tüm Grup n:66	İstatistik (p)
KGBÖ-A	ort	44,9	44,2	44,6	0,7
	SD	7,4	8,4	7,9	
KGBÖ-B	ort	43,0	42,8	43,0	0,9
	SD	9,4	8,2	8,8	
EBBÖ-G	Ort	21,7	25,7	24,0	0,07
	SD	5,3	10,9	8,9	
EBBÖ-K	ort	20,6	18,7	19,5	0,2
	SD	6,5	7,5	7,0	
EBBÖ-İ	ort	16,1	14,8	15,3	0,4
	SD	6,2	8,4	7,4	

EBBÖ: Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği. EBBÖ-G: güvenli bağlanma alt ölçeği, EBBÖ-K: kaçınan bağlanma alt ölçeği, EBBÖ-İ: kaygılı-ikircikli bağlanma alt ölçeği
KGBÖ: Kerns Güvenli Bağlanma Ölçeği. KGBÖ-A: Anneye bağlanma alt ölçeği, KGBÖ-B: Babaya bağlanma alt ölçeği, SF: sosyal fobi, SD: standart deviasyon, ort: ortalama

TARTIŞMA

Bu çalışmada, DEHB ve sosyal fobi birlikteliği olan hasta grubu ile SF eş tanısı olmayan DEHB tanısı bulunan hasta grubu, sosyodemografik, klinik veriler ve bağlanma biçimleri ile ebeveyn tutumları açısından birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Bildiğimiz kadarıyla, araştırmamız DEHB örnekleminde bu karakteristik özellikleri inceleyen, görece geniş örnekleme sahip, DSM-5 tanı kriterlerine göre tanı değerlendirmesi yapılan ilk çalışmadır.

Hipotezimiz, bağlanma biçimi ve ebeveyn tutumları açısından gruplar arasında fark bulunacağı yönünde olmasına rağmen, iki grup arasında bu parametreler açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Erişkin örneklemlerinde yapılmış sosyal anksiyete ve bağlanma arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarını derleyen bir gözden geçirme yazısında, genel olarak kaygılı bağlanma ile sosyal anksiyetenin ilişkili olduğu görülmüştür (Manning ve ark. 2017). Ancak bizim bulgularımızla uyumlu olarak bağlanma sosyal anksiyete arasında ilişki tespit edemeyen uzunlamasına çalışmalar da vardır (Fraleay ve ark. 2013). Buna ek olarak; çocuğun büyümesiyle birlikte sosyal anksiyete üzerinde ebeveyn bağlanma ilişkisinin etkisinin yavaş yavaş arkadaş ve romantik ilişkilerdeki bağlanmaya doğru kaydığı, hatta erişkinlerde bu ilişkilerdeki bağlanmaların sosyal anksiyete üzerinde daha etkili olduğu düşünülmüştür (Eng ve ark. 2001, McDermott ve ark. 2015) Hasta grubumuzun yaş dağılımı açısından heterojen olması bu sonuçlar üzerinde etkili olabilir. Ayrıca her iki grupta da, hem hastaların hem ebeveynlerin bağlanma skorları yüksek ve ailede tanılı psikiyatrik bozukluk bulunma sıklığı iki grupta da düşük bulunmuştur. Bu da hasta grubunda yüksek bulunan bağlanma skorlarının bir açıklaması olabilir. Örnekleminizdeki hasta grubunda daha ağır bağlanma sorunları, ebeveyn psikopatolojisi olmaması sonuçları etkilemiş olabilir ancak bu tür ağır hastaların çoğunun çok daha erken yaşlarda tedaviye başvurduğu, ilaç kullanımı olması sebebiyle

KOKGB ve Davranım Bozukluğunun daha sık görüldüğü bir grup örnekleme dahil edilememiştir. Yazında da benzer şekilde uzun süreli izleme dayanan bir epidemiyolojik çalışmada, sosyal fobi semptom skorları düşük, DEHB semptom skorları yüksek olan çocuklarda Davranım Bozukluğu belirtilerinin daha az görüldüğü, davranışsal inhibisyon örüntüsü gösteren DEHB li çocukların prognozlarının daha iyi seyrettiği gösterilmiştir (Pine ve ark. 2000).

Eun ve arkadaşlarının (2018) da sosyal fobi ve yüksek düzeyde anne kontrolü arasında ilişkiye işaret etmesine paralel yönde, bizim çalışmamızda da araştırma grubumuza uygulanan ebeveyn tutumları ölçeğinin aşırı koruyucu annelik alt ölçeği, alt ölçekler arasında en yüksek skoru almıştır ve gruplar arasında da farklı bulunmuştur. Diğer taraftan çalışmamızda, DEHB ve SF eş tanısının gelişiminde bağlanma biçimleri ve ebeveynlik tutumlarının etkisi olmadığını düşündürecek sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonucun, her iki bozukluğun ortak nörobiyolojik bir zeminden kaynaklandığını belirten bazı araştırma sonuçlarını desteklediği düşünülebilir. Örneğin; Ergül ve arkadaşları (2019) DEHB ve SF eş tanısı olan hasta grubuyla, sadece DEHB tanısı olan hasta grubunun fMRI konnektivite örüntülerinin birbirinden farklı olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca, DEHB ilaçlarıyla sosyal fobi komorbiditesi olan DEHB olgularında sosyal fobi belirtilerinin düzeldiği bildirilmektedir (Adler 2009, Koyuncu ve ark. 2017). Bunlara ek olarak, sosyal ilişkilerin gelişimde başkalarının duygusu, düşünce ve niyetlerini anlama becerilerine dayalı Zihin Kuramı'nın önemi bilinmektedir (Caputi ve ark. 2012) Sosyal fobili bireylerde (Washburn ve ark. 2016, Hezel ve Mc Neally 2014, Küçükparlak ve ark. 2021, Öztürk 2020) ve DEHB'li bireylerde (Bolat ve ark. 2017, Saaedi ve ark. 2014, Alison ve ark. 2016, Ayaz ve ark. 2013) bu becerilerdeki zayıflık gösterilmiştir. Zihin Kuramı'nın da biyolojik temellerinin yürütücü işlev gelişimiyle medial prefrontal kortekste atıldığı (Poulin-Duobis ve ark. 2020) düşünüldüğünde, bu sonuçların da ortak nörobiyolojik köken hipotezini desteklediği sonucuna varılabilir.

Psikososyal risk faktörlerinin DEHB olan (Thapar ve ark. 2011, Nikolas ve Burt 2010) veya sosyal fobisi olan (Hudson ve ark. 2011, Rapee ve Spence 2016) her olguda bulunmadığı da bilinmektedir. Ayrıca sosyal fobi etyolojisinde de başka psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi biyolojik ve çevresel risk faktörlerinin etkileştiği düşünülmektedir (Spence ve Rapee 2016). Örneğin sosyal anksiyetesi yüksek olan güvensiz bağlanmanın daha sık görüldüğü bireylerde oksitosin reseptörü OXTRrs53576 genotipi daha sık bulunmuştur (Notzon ve ark. 2016). Dolayısıyla, bağlanma biçimleri ve ebeveyn tutumlarının bu komorbid durumlar üzerindeki etiyolojik ve klinik etkilerini, biyolojik farklılıkları da gözeterek değerlendirilen geniş kapsamlı daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızdaki önemli kısıtlılıklar; çocukluk çağındaki çevresel zorluklar / travmalar, ebeveyn psikopatolojilerini değerlendiren bir araç veya klinik değerlendirme kullanılmaması, hastalarda mizaç değerlendirmesi yapılmaması, araştırmanın klinik bir örneklemede kesitsel olarak yapılmış olmasıdır. Sosyal fobisi olan annelerin çocuklarında olmayanlara göre daha çok güvensiz bağlanma görüldüğü gösterilmiştir (Kraft ve ark. 2016). Erken yaşam travması, sosyal fobisi ve depresyonu olan erişkin bireylerde daha çok kaygılı ve kaçınan bağlanma olduğu bilinmektedir (Adams ve ark. 2018). Hatta sosyal fobi belirti şiddetiyle kaygılı ve kaçınan bağlanma arasındaki ilişkinin de altı çizilmiştir (Küçükparlak ve ark. 2021). Ayrıca bağlanma sadece bakım verenlerin kişilik özellikleriyle veya çocuk ebeveyn ilişkisinden etkilenmemektedir. Bağlanma sürecinde çocuğun mizaç özellikleri de etkilidir (Kesebir ve ark. 2011). Mizaç özelliklerinden davranışsal inhibisyonun anksiyete bozuklukları gelişiminde, özellikle de sosyal fobi gelişiminde ebeveynlik ve bağlanma süreçlerinden bağımsız olarak etkili olduğu da gösterilmiştir (Hudson ve ark. 2011). Bağlanma ve mizaç değerlendirmesi, psikiyatrik komorbiditelerin, psikososyal risk faktörlerinin daha iyi tanınması ve tedavi uyumunun öngörülebilmesine katkı sağlayabilir. Bağlanmayı hedef alan psikososyal müdahalelerin, DEHB ve sosyal fobi birlikteliği olan hasta grubunda tedavide önemli bir fayda sağlayacağı düşünülebilir.

Sonuç olarak, çalışmamızın bulgularına göre sık gözlenen DEHB ve SF birlikteliği özelliklerini tanımlayacak bağlanma ve ebeveyn tutumlarına yönelik bir görünüm bulunamamıştır. Dolayısıyla klinisyenler bu komorbiditenin tanısını atlamamalı ve sosyal fobi belirtilerini aile yaklaşımları ve çocuk-aile bağlanma süreçlerinde sorun düşünmedikleri DEHB'li çocuk ve ergenlerde de sorgulamayı unutmamalıdır. Bu iki bozukluğun birlikte görülmesi durumunda, bağlanma biçimi ve ebeveyn tutumlarından başka çevresel etkilerin ve/veya ortak bir biyolojik zeminin rol aldığı düşünülebilir. Bu nedenle de bu hastaların tedavisinde biyolojik tedaviler ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) gibi bireysel tedavi yöntemlerinin, bağlanma ve ebeveyn tutumlarına yönelik terapi seçeneklerinden önce seçilmesinin daha çok fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

- Adams GC, Wrath AJ, Mondal P, Asmundson G JG (2018) Depression with or without comorbid social anxiety: Is attachment the culprit? *Psychiatry Res* 269:86-92.
- Adler LA, Liebowitz M, Kronenberger W ve ark. (2009) Atomoxetine treatment in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid social anxiety disorder. *Depression and Anxiety* 26: 212-21.
- Ayaz AB, Ayaz M, Yazgan Y (2013) Alterations in social reciprocity in attention-deficit hyperactivity disorder. *Türk Psikiyatri Derg* 24:101-10.
- Bar-Haim Y, Dan O, Eshel Y, Sagi-Schwartz A (2007) Predicting children's anxiety from early attachment relationships. *J Anxiety Disord* 21:1061-8.
- Bilgiç A (2012) The Frequency of Anxiety Disorders in a Group of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Selçuk Tıp Dergisi* 28:39-41.
- Bolat N, Eyüboğlu D, Eyüboğlu M, Sargin E ve ark. (2017) Emotion recognition and theory of mind deficits in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Anadolu Psikiyatri Derg* 18:250-6.
- Caputi M, Lecce S, Pagnin A, Banerjee R (2012) Longitudinal effects of theory of mind on later peer relations: the role of prosocial behavior. *Dev Psychol* 48: 257-70.
- Clarke L, Ungerer J, Chahoud K ve ark. (2002) Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clin Child Psychol Psychiatry* 7:179-97.
- Conners CK, Barkley RA (1985) Rating scales and checklists for child psychopharmacology. *Psychopharmacol Bull* 21:809-43.
- Demir T, Eralp-Demir D, Ozmen E, Uysal O (1999) The reliability and validity of Çapa Social Phobia Scale for children and adolescents. *Düşünen Adam -The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 12:23-30.
- Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş, Dereboy F (2007) Validation of the Turkish Versions of the Short-Form Conners Teacher and Parent Rating Scales. *Türk Psikiyatri Derg* 18:48-58.
- Eng W, Heimberg, RG, Hart TA, ve ark. (2001) Attachment in individuals with social anxiety disorder: the relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion* 1:365-80.
- Ergül C, Ulasoglu-Yildiz C, Kurt E ve ark. (2019) Intrinsic functional connectivity in social anxiety disorder with and without comorbid attention deficit hyperactivity disorder. *Brain Res* 1722:146364.
- Eun JD, Paksarian D, He JP, Merikangas KR (2018) Parenting style and mental disorders in a nationally representative sample of US adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 53:11-20.
- Finzi-Dottan R, Manor I, Tyano S (2006) ADHD, temperament, and parental style as predictors of the child's attachment patterns. *Child Psychiatry Hum Dev* 37: 103-14.
- Fraleigh RC, Roisman GI, Booth-La Force, ve ark. (2013) Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: A longitudinal study from infancy to early adulthood. *J Pers Soc Psychol* 104:817-38.
- Golubchik P, Sever J, Weizman A (2014) Methylphenidate treatment in children with attention deficit hyperactivity disorder and comorbid social phobia. *Int Clin Psychopharmacol* 29:212-5.
- Hazan C, Shaver P (1987) Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *J Pers Soc Psychol* 52:511-24.
- Hezel DM, McNally RJ (2014) Theory of mind impairments in social anxiety disorder. *Behav Ther* 45:530-40.
- Hollingshead AB, Redlich FC (1958) Social class and mental illness: a community study. New York: John Wiley and Sons.
- Hudson JL, Dodd HF, Lyneham HJ, Bopopoulous N (2011) Temperament and family environment in the development of anxiety disorder: two-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 50:1255-64.
- Jensen PS, Hinshaw SP, Kraemer HC ve ark. (2001) ADHD comorbidity findings from the MTA study: comparing comorbid subgroups. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40:147-58.
- Keown LJ (2012) Predictors of boys' ADHD symptoms from early to middle childhood: the role of father- child and mother- child interactions. *J Abnorm Child Psychol* 40:569-81.

- Kerns KA, Klepac L, Cole AK (1996) Peer relationships and preadolescents-perceptions of security in the child-mother relationship. *Dev Psychol* 32:457-66.
- Kesebir S, Kavzoğlu, SÖ, Üstündağ, MF (2011) Attachment and Psychopathology. *Current Approaches in Psychiatry* 3:321-42.
- Kesebir S, Kökçü F, Dereboy F (2012) Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *New/Yeni Symposium Journal* 50:2.
- Kissgen R, Krischer M, Kummetat V ve ark. (2009) Attachment representation in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychopathology* 42:201-8.
- Koyuncu A, Ertekin E, Yüksel C ve ark. (2015) Predominantly inattentive type of ADHD is associated with social anxiety disorder. *J Atten Disord* 19:856-64.
- Koyuncu A, Çelebi F, Ertekin, E ve ark. (2017) Extended-release methylphenidate monotherapy in patients with comorbid social anxiety disorder and adult attention-deficit/hyperactivity disorder: retrospective case series. *Ther Adv Psychopharmacol*.
- Koyuncu A, Çelebi F, Ertekin E, ve ark. (2019) Clinical effects of attention deficit/hyperactivity disorder subtypes in patients with social anxiety disorder. *J Atten Disord*.
- Kraft A, Knappe S, Petrowski K, Petzoldt J ve ark. (2017) Maternal bonding and infant attachment in women with and without social phobia. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 45:49-57.
- Küçük Ş (1987) The validity of the Turkish form of the PARI subscales II, III, IV [thesis]. İstanbul (Turkish): Boğaziçi University, Faculty of Medicine.
- Küçükparlak İ, Karaş H, Kaşer M, Yıldırım EA (2021) The Relationship of Theory of Mind and Attachment Characteristics with Disease Severity in Social Anxiety Disorder. *Arch Neuropsychiatry* 58:63-67.
- Le Compte G, Le Compte A, Özer S (1978) Üç Sosyo-ekonomik Düzeyde, Ankaralı Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları, Bir ölçek uyarlaması, *Turkish journal of psychology* 1,5-8.
- López Seco F, Mundo-Cid P, Aguado-Gracia J ve ark. (2016) Insecure maternal attachment is associated with depression in ADHD children. *Atten Defic Hyperact Disord* 8:189-96.
- Manning RP, Dickson JM, Palmier-Claus J ve ark. (2017) A systematic review of adult attachment and social anxiety. *J Affect Disord* 211:44-59.
- Mary A, Slama H, Mousty P ve ark. (2016) Executive and attentional contributions to Theory of Mind deficit in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Neuropsychol* 22:3, 345-65.
- McDermott RC, Cheng HL, Wright C ve ark. (2015) Adult Attachment Dimensions and College Student Distress The Mediating Role of Hope. *Counsel Psychol* 43:822-52.
- Mikulincer M, Horesh N, Eilati I, Kotler M (1999) The association between adult attachment style and mentalhealth in extreme life-endangering conditions. *Pers Individ Dif* 27:831-42.
- Nikolas MA, Burt SA (2010) Genetic and environmental influences on ADHD symptom dimensions of inattention and hyperactivity: a meta-analysis. *J Abnorm Psychol* 119:1-17.
- Notzon S, Domschke K, Holitschke K, Ziegler C ve ark. (2016) Attachment style and oxytocin receptor gene variation interact in influencing social anxiety. *World J Biol Psychiatry* 17:76-83.
- Öztürk Y, Özyurt G, Turan S, Mutlu C ve ark. (2020) Relationships Between Theory of Mind (ToM) and Attachment Properties in Adolescent with Social Anxiety Disorder. *Arch Neuropsychiatry* 57: 65-70.
- Özyurt G, Öztürk Y, Akay A (2017) Relation of emotion regulation and empathy skills with maternal emotion regulation and attachment in children diagnosed with ADHD. *Anadolu Psikiyatri Derg* 18:611-20.
- Pine DS, Cohen E, Cohen P, Brook JS (2000) Social Phobia and the Persistence of Conduct Problems. *J Child Psychol Psychiat* 41, 5, 657-65.
- Plizska SR (2015) Comorbid Psychiatric Disorders in Children with ADHD. In Barkley, R.A.(Ed.) *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Publications, New York.
- Rosenberg M (1965) *Society and the adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Ruscio AM, Brown TA, Chiu WT ve ark. (2008) Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med* 38,15-28.
- Saeedi MT, Noorazar SG, Bafandeh H ve ark. (2014) Theory of mind in children with attention deficit hyperactivity disorder compared to controls, *J Anal Res Clin Med*, 2(3): 99-104.
- Schmitz M, Ludwig H, Rohde LA (2010) Do hyperactive symptoms matter in ADHD-I restricted phenotype? *J Clin Child Adolesc Psychol* 39:741-8.
- Spence SH, Rapee RM (2016) The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behav Res Ther* 86:50-67.
- Sümer N, Anafarta-Şendağ, M (2009) Ortaçocuklukdönemindebeveynlerebağlı anma, benlikalgısıve kaygı. *Türk Psikoloji Dergisi* 24:86-101.
- Thapar A, Cooper M, Jefferies R, Stergiakouli E (2012) What causes attention deficit hyperactivity disorder? *Archives of Disease in Childhood* 97:260-5.
- Unal F, Öktem F, Çuhadaroğlu FÇ ve ark. (2019) Reliability and Validity of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5 November 2016-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). *Turk Psikiyatri Derg* 30:42-50.
- Van Ameringen M, Mancini C, Simpson W, Patterson B (2011) Adult attention deficit hyperactivity disorder in an anxiety disorders population. *CNS Neurosci Ther* 17:221-6.
- Washburn D, Wilson G, Roes M ve ark. (2016) Theory of mind in social anxiety disorder, depression, and comorbid conditions. *J Anxiety Disord* 37:71-77.
- Yüce M , Zoroglu SS, Ceylan MF ve ark. (2013) Psychiatric comorbidity distribution and diversities in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder: a study from Turkey. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 9:1791-9.