



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**GENÇ YETİŞKİNLERDE ANNE-BABA TUTUMU VE DUYGU
DÜZENLEMENİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
İLE İLİŞKİSİ**

Yüksel YENİACUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Asil ÖZDOĞRU

İstanbul-2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**GENÇ YETİŞKİNLERDE ANNE-BABA TUTUMU VE DUYGU
DÜZENLEMENİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
İLE İLİŞKİSİ**

Yüksel YENİACUN

164102056

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Asil ÖZDOĞRU

İstanbul-2018



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Sosyal Bilimler

ENSTİTÜSÜ

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102056
Öğrenci Adı Soyadı	: Yüksel Yeniçun
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Asil Özdoğru
Tezin Başlığı	: Genç yetişkinlerde anne-baba tutumu ve duyguların düzenlenmesiyle dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ilişkisi

Toplantı Tarihi	: 05.06.18	Saati	: 13.00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> Geldi		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir.			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak KABUL edilmesine,			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının DÜZELTİLMESİNE , düzeltme için adaya ay EK SÜRE verilmesine (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonunda tezin REDDEDİLMESİNE			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU			
İle karar verilmiştir.			
Savunmada Tezin Başlığı : <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi <input type="checkbox"/> Değişti			
Tezin Yeni Başlığı : <input type="checkbox"/> Değişmedi			
Öğrenci Savunmaya : <input type="checkbox"/> Gelmedi			
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ İLE REDDEDİLMİŞTİR.			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Doç. Dr. Barış METİN	
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Asil ÖZDOĞRU	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	
Üye		
Üye		

[Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.]

Sayı No :

Tarih : / / 20

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Not: Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.

Anabilim Dalı Başkanı
(Unvanı, Adı Soyadı, İmza)

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Genç Yetişkinlerde Anne-Baba Tutumu Ve Duygu Düzenlemenin Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu İle İlişkisi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

..../..../.....

Yüksel YENİACUN

ÖNSÖZ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) aşırı hareketlilik, dikkat problemi ve istekleri erteleyememe (dürtüsellik) ve kontrol edememe belirtileriyle ortaya çıkan çocukluk döneminde gözlenen ve genç yetişkinliğe kadar devam edip ve hayat boyu sürebilen psikiyatrik bozukluktur. Çocukluk döneminde anne ve babaların çocuklarına karşı tutumları önemlidir. DEHB’da sosyal alandaki bozulma ve davranış problemlerinin duygu düzenleme becerileri ile ilişkili olmakla beraber anne-baba ile ilgili etkenler de çocukların duygularını düzenleme yeteneği açısından önemlidir. DEHB belirtilerini de şiddetlendirebilir veya komorbid durumlar için riski artırabilir. Araştırmada, genç yetişkin örnekleme ebeveyn tutumları ile duygusal düzenlemenin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ilişkisi incelendi.

Yüksek lisans eğitimim ve tez araştırmam süresince bana verdiği destek, göstermiş olduğu sabır ve anlayış için değerli tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Asil Özdoğru’ya en içtenliklerimle teşekkür ederim.

Yüksek lisans tez süresince, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, kaynak desteği sağlayan değerli tez jüri üyesi Doç. Dr. Barış Metin’e teşekkür ederim.

Yüksek lisans tez süresince formları doldurmayı kabul eden gönüllü katılımcılara ve veri girişi ve temizliğinde yardımcı olan Berda Barlak, Sümeyra Özben, Melahat Özge Şimşek ve Mehmet Yunus Gökalp’e teşekkür ederim.

Son olarak yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini ve yardımlarını esirgemeyen sevgili anneme, babama ve tüm aileme içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul, 2018

Yüksel YENİACUN

ÖZET

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) aşırı hareketlilik, dikkat problemi ve istekleri erteleyememe (dürtüsellik) ve kontrol edememe belirtileriyle ortaya çıkan çocukluk döneminde gözlenen ve genç yetişkinliğe kadar devam edip ve hayat boyu sürebilen psikiyatrik bozukluktur. Çocukluk döneminde anne ve babaların çocuklarına karşı tutumları önemlidir. DEHB’da sosyal alandaki bozulma ve davranış problemlerinin duygu düzenleme becerileri ile ilişkili olmakla beraber anne-baba ile ilgili etkenler de çocukların duygularını düzenleme yeteneği açısından önemlidir. DEHB belirtilerini de şiddetlendirebilir veya komorbid durumlar için riski artırabilir. Araştırmada, genç yetişkin örnekleme ebeveyn tutumları ile duygusal düzenlemenin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ilişkisi araştırılmaktadır.

Çalışma örneklem grubunu 142 (116 kadın, 26 erkek) katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılara anket formları elden ulaştırılmış ve cevaplamaları istenmiştir. Anket formları; Demografik Bilgi Formu, Genç Erişkinler Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği, Ana-Baba Tutumları Ölçeği ve Duygu Düzenleme Ölçeğinden oluşmaktadır. Çalışmada SPSS 22.0 istatistiksel programı kullanılmıştır. Ölçek maddelerin tamamına ve faktörler bazında Cronbach Alfa güvenilirlik analizi yöntemi uygulanmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anne baba tutumları ve duygu düzenleme ölçeklerinin alt boyutlarına ait ilişki analizi Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Anne-baba tutum, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve duygu düzenleme davranışı ölçeği alt boyutları için güvenilirlik analizi uygulandığında; Cronbach Alfa katsayısı sırasıyla **0,928; 0,892; 0,856; 0,703; 0,682; 0,612; 0,432** olarak bulunmuştur. Sadece baskılama alt boyutu güvenilirliği düşük çıkmış olup sonuç olarak kullandığımız bu ölçekler ölçmek istediğimiz olguyu güvenilir bir şekilde ölçmektedir. Bulgular incelendiğinde bilişsel değerlendirme ile koruyucu istekçi tutum arasında pozitif doğrusal; demokratik tutum ile dikkat eksikliği arasında negatif doğrusal; koruyucu istekçi tutum ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite arasında pozitif doğrusal; otoriter tutum ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca demokratik tutum ile koruyucu istekçi ve otoriter tutum arasında negatif

doğrusal; koruyucu istekçi tutum ile otoriter tutum arasında pozitif doğrusal; dikkat eksikliği ile hiperaktivite arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır.

Sonuç olarak araştırmanın temel amacı olan duygu düzenleme ve anne baba tutumu kavramlarının genç yetişkin bireylerde DEHB düzeylerini alanyazındaki çalışmalarla da benzer şekilde etkilediği sonucu ortaya koyulmuştur. Araştırmamızda alanyazından farklı olarak duygu düzenleme ile DEHB arasında anlamlı farklılıklar çıkmamış fakat duygu düzenleme ile anne-baba tutumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Anne-baba tutumu ile DEHB ilişkileri alanyazınla uyumlu olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Anne Baba Tutumu, Duygu Düzenleme, Genç Yetişkin

SUMMARY

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a lifelong psychiatric disorder characterized by hyperactivity, attention deficit and impulsivity, and persistent childhood manifestations of uncontrollable progression to young adulthood. The attitudes of mothers and fathers towards their children are important in childhood. Deterioration and behavior problems on the social side of ADHD are related to emotion regulation skills, while factors related to parents are important in terms of their ability to regulate children's emotions. It may also exacerbate ADHD symptoms or increase the risk for comorbid conditions. In the study, parental attitudes in young adult samples and emotional regulation are investigated in relation to attention deficit and hyperactivity disorder.

The study sample group consisted of 142 participants (116 females, 26 males). Participatory questionnaires were submitted by hand and asked to respond. Survey forms; Demographic Information Form, Young Adults Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Self Report Scale, Parent Attitudes Scale and Emotion Regulation Scale. The SPSS 22.0 statistical program was used in the study. Cronbach Alfa reliability analysis method was applied to all of the scales and on the basis of factors. Pearson correlation test was used for the correlation analysis of attention deficit and hyperactivity impairment, parental attitudes and subscales of emotional regulation scales.

When the reliability analysis was applied for parental attitude, attention deficit hyperactivity disorder and emotional regulation behavior scale subscales; The Cronbach's alpha coefficient was respectively; **0.928; 0.892; 0.856; 0.703; 0.682; 0,612; 0,432**. Only the suppression sub-dimension has a low reliability and as a result these scales we use reliably measure the likelihood that we want to measure. When the findings were examined, positive linearity was found between cognitive evaluation and protective willing attitude; Negative linear between democratic attitude and attention deficit; positive linearity between attitudes of caregiver attitude and attention deficit and hyperactivity; there is a positive linear and significant relationship between the authoritarian attitude and attention deficit and hyperactivity. In addition, there is a negative linear relationship between the democratic attitude and the protective willing

and the authoritarian attitude; positive linear between the protective custodian attitude and the authoritarian attitude; there is a positive linear and significant relationship between attention deficit and hyperactivity.

As a result, the main aim of the research was the conclusion that the concepts of emotion regulation and parental attitude affects the level of ADHD in young adult individuals in similar ways. In our study, there were no significant differences between emotion regulation and ADHD, but there was a significant difference between emotion regulation and parental attitude. Significant differences were observed between parents' attitude and ADHD associations in accordance with the literature.

Key Words: Attention Deficit And Hyperactivity Disorder, Attitude Of Parents, Emotion Regulation, Young Adult



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Yemin Metni.....	i
Önsöz	ii
Özet	iii
Summary	v
İçindekiler.....	vii
Tablolar Listesi	x
Şekiller Listesi	xi
Kısaltmalar.....	xii
Ekler.....	xiii
Giriş.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM – Alanyazın	3
1.1.KAVRAMLAR.....	3
1.1.1. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU	3
1.1.1.1.Tanım.....	3
1.1.1.2.Tarihçe.....	3
1.1.1.3.DEHB'nin Epidemiyolojisi	5
1.1.1.4.DEHB'nin Etiyolojisi	7
1.1.1.4.1. Genetik Etkenler.....	7
1.1.1.4.2. Çevresel Etkenler.....	8
1.1.1.4.3.Nörobiyolojik Etkenler.....	8
1.1.1.5. Klinik Görünüm ve Değerlendirme.....	9
1.1.1.6. Tanı Kriterleri.....	10
1.1.1.7.Eştanı	12
1.1.1.8.Ayırıcı Tanı.....	13
1.1.1.9.DEHB'nin Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler ve İlgili Çalışmalar	13
1.1.1.10.DEHB ve Nöropsikolojik Yaklaşım	14

1.1.1.10.1 DEHB ve Nöropsikolojik Testler	14
1.1.1.10.2 DEHB'nin Nöropsikolojik Özellikleri.....	15
1.1.1.10.2.1. Yönetici İşlevler ve DEHB.....	15
1.1.1.10.2.2. DEHB ve Frontal Lob işlevleri Arasındaki İlişki...	16
1.1.2. ANNE-BABA TUTUMU.....	16
1.1.2.1. Anne Baba Tutumları Çeşitleri	17
1.1.2.1.1. Demokratik Anne-Baba Tutumu	17
1.1.2.1.2. Baskıcı-Otoriter Anne-Baba Tutumu.....	19
1.1.2.1.3. Koruyucu-İstekçi Anne Baba tutumu	20
1.1.2.2. Anne Baba Tutumu İle İlgili Kuramsal Açıklamalar	21
1.1.3. DUYGU DÜZENLEME	22
1.1.3.1. Tanım.....	22
1.1.3.2. Yaş Dönemlerine Göre Duygu Düzenleme	26
1.1.3.2.1. Çocukluk Döneminde Duygu Düzenleme	26
1.1.3.2.2. Ergenlik Dönemde Duygu Düzenleme	27
1.1.3.2.3. Yetişkinlik Döneminde Duygu Düzenleme	28
1.2. ALANYAZINDAKİ ÇALIŞMALAR.....	29
1.2.1. DEHB İle İlgili Çalışmalar.....	29
1.2.2. Anne-Baba Tutumu İle İlgili Çalışmalar.....	31
1.2.3. Duygu Düzenleme İle İlgili Çalışmalar.....	33
1.3. ÇALIŞMANIN AMACI.....	35
1.3.1. Araştırma Soruları.....	35
1.3.2. Hipotez.....	36
İKİNCİ BÖLÜM-Yöntem	38
2.1 Örneklem.....	38
2.2 Ölçüm Araçları.....	38
2.2.1. Demografik Soru Formu.....	38

2.2.2.Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği.....	38
2.2.3.Ana Baba Tutum Ölçeği.....	39
2.2.4.Duygu Düzenleme Ölçeği.....	39
2.3.İşlem ve Verilerin Çözümlemesi.....	40
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM-Bulgular	41
3.1.DEMOGRAFİK BİLGİLERİN ANALİZİ.....	41
3.2.ÖLÇEKLERİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLERİ.....	43
3.3.İLİŞKİ ANALİZLERİ.....	43
3.3.1.Ana Baba Tutumu Analizleri.....	43
3.3.2.DEHB Analizleri.....	49
3.3.3.Duygu Düzenleme Analizleri.....	53
3.3.4.Ana Baba Tutumu İle DEHB Analizlerinin Karşılaştırılması.....	57
3.4.ÖLÇEKLERİ KOLERASYON ANALİZLERİ.....	58
DÖRDÜNDÜ BÖLÜM – Tartışma	60
4.1.KISITLILIKLAR.....	65
4.2.ÖNERİLER.....	65
Sonuç	66
Kaynakça.....	67
Ek 1:Demografik Bilgi Formu.....	85
Ek 2: Duygu Düzenleme Ölçeği.....	86
Özgeçmiş.....	87

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Sosyo Demografik Bilgiler.....	41
Tablo 2: Anne Baba Eğitim Durumu.....	42
Tablo 3: Anne Baba Meslek Dağılı.....	42
Tablo 4: Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	43
Tablo 5: Cinsiyete Göre Anne Baba Tutumu Karşılaştırılması.....	44
Tablo 6: Yaşa Göre Anne Baba Tutumu Karşılaştırılması.....	44
Tablo 7: Kardeş Sayısına Göre Anne Baba Tutumu Karşılaştırılması.....	45
Tablo 8: Doğum Sırasına Göre Anne Baba Tutumu Karşılaştırılması.....	45
Tablo 9: Anne Eğitim Durumuna Göre Anne Baba Tutumu Karşılaştırılması.....	46
Tablo 10: Baba Eğitim Durumuna Göre Anne Baba Tutumu Karşılaştırılması.....	47
Tablo 11: Anne Mesleğine Göre Anne Baba Tutumu Karşılaştırılması.....	48
Tablo 12: Baba Mesleğine Göre Anne Baba Tutumu Karşılaştırılması.....	49
Tablo 13: Cinsiyete Göre DEHB Punları Karşılaştırılması.....	49
Tablo 14: Yaşa Göre DEHB Punları Karşılaştırılması.....	50
Tablo 15: Kardeş Sayısına Göre DEHB Punları Karşılaştırılması.....	50
Tablo 16: Doğum Sırasına Göre DEHB Punları Karşılaştırılması.....	51
Tablo 17: Anne Eğitim Durumuna Göre DEHB Punları Karşılaştırılması.....	51
Tablo 18: Baba Eğitim Durumuna Göre DEHB Punları Karşılaştırılması.....	52
Tablo 19: Anne Mesleğine Göre DEHB Punları Karşılaştırılması.....	52
Tablo 20: Baba Mesleğine Göre DEHB Punları Karşılaştırılması.....	53
Tablo 21: Cinsiyete Göre Duygu Düzenleme Düzeyleri Karşılaştırılması.....	53
Tablo 22: Yaşa Göre Duygu Düzenleme Düzeyleri Karşılaştırılması.....	54
Tablo 23: Kardeş Sayısına Göre Duygu Düzenleme Düzeyleri Karşılaştırılması.....	54
Tablo 24: Doğum Sırasına Göre Duygu Düzenleme Düzeyleri Karşılaştırılması.....	55
Tablo 25: Anne Eğitim Durumuna Göre Duygu Düzenleme Düzeyleri Karşılaştırılması.....	55
Tablo 26: Baba Eğitim Durumuna Göre Duygu Düzenleme Düzeyleri Karşılaştırılması.....	56
Tablo 27: Anne Mesleğine Göre Duygu Düzenleme Düzeyleri Karşılaştırılması.....	56
Tablo 28: Baba Mesleğine Göre Duygu Düzenleme Düzeyleri Karşılaştırılması.....	57
Tablo 29: Anne Baba Tutumuna Göre DEHB Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 30: Ölçeklerin Korelasyon Analizi.....	58

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Duygu Düzenleme Süreci Modeli.....25



KISALTMALAR

DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
ABT	: Anne-Baba Tutum
Ort.	: Ortalama
S.S.	:Standart Sapma
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği



EKLER

EK 1 Demografik Soru Formu

EK 2 Duygu Düzenleme  leği



GİRİŞ

Kişinin doğup büyüdüğü çevre yapısı ile bireylerle ilişki ve deneyimleri, gelişimi etkileyen unsurlardır. Yakın çevreyle ilişkiler kişinin hayatı ve kendine yönelik algısını şekillendirebilmektedir. Çocuklar ile ebeveyn arasındaki ilişkileri; ebeveyn arasındaki ilişki, bireyin içerisinde doğduğu büyüdüğü aile ortamı, ebeveynlerin beklentilerine çocuğun uyup uymaması, kardeş sayısı, cinsiyeti, karakteristik özelliği, ailenin sosyoekonomik düzeyi ve kültürel özellikleri gibi pek çok unsur etkilemektedir (Aydoğmuş, 2001).

Psikolojinin önemli konularından birisi olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) sürekli ve geçici olmayan şekilde dikkat kısıtlılığı, engellenmeye yönelik denetim eksikliğinden kaynaklanan davranışsal veya bilişsel olarak meydana gelen ataklık ve huzursuzluk durumudur (Şenol, 2008). Aynı zamanda DEHB, kalıcı ve devamlı dikkatsizlik örüntüleri veya yaşitlarına göre daha sık ve şiddetli hiperaktivite aynı zamanda dürtüselliğin olmasıdır. Çocukluk dönemi bozukluğu olarak bilinse de DEHB gelişimsel boyutu sebebi ile ergenlik dönemi ve sonrası da devam edebilmektedir (Barkley et al., 1990; Biederman et al., 1996; Tannock et al., 1998).

Anne baba tutumları DEHB tedavisi planlanmada ele alınan mühim bir alana sahiptir. DEHB tanılı çocuklar ve aileleriyle yapılmış araştırmalarda kontrol gruba kıyasla anne baba sıcaklığının daha düşük ve anne babada depresyonun daha yüksek ve kaygılı, daha fazla stresli, tutarsız ve düşmanca anne baba tutumuna sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Durukan vd., 2009; Cussen et al., 2012). Kişilik gelişimlerinin büyük ölçüde şekillendiği çocukluk çağında ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri tutumlar önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Yavuzer, 2004). Anne ve baba ile ilgili unsurlar çocukların duygu düzenlemeleri açısından önem teşkil etmekte ve çocukların DEHB belirtilerini şiddetlendirebileceği gibi komorbid riski de artırabilir (Gross, 1998; Gross, 2007).

DEHB, duygu düzenleme becerileri sisteminde iki noktada bozulmaya sebep olmaktadır. İlk nokta inhibitör (inhibitory) alanda bozulmadır. Bu noktada bozulmalar güçlü duygulara sahip sosyal alanda uygunsuz davranış yanıtlarıyla kendilerini gösterirler. İkinci nokta ise kendini düzenleme (self-regulatory) alanında bozulmadır. Bu noktada ise amaca yönelik aktivasyon organizasyonunda, dikkati yeniden odaklama ve güçlü duygusal uyaranların neden olduğu fizyolojik uyarılmanın kontrolünde yetersizlikle gitmektedir (Barkley, 2010). DEHB tanılı çocuklarla yapılmış araştırmalarda klinik örnekleme %24-50

oranlarında ve toplum örneğinde %38 oranında duygu düzenleme becerilerinde güçlük çektikleri sonucu tespit edilmiştir (Shaw et al., 2014).

Bu araştırmada genç yetişkin örnekte aile tutumlarını demokratik, otoriter ve koruyucu/istekçi tutum alt boyutları, duygusal düzenlemeyi ise bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırma alt boyutları doğrultusunda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulguları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. DEHB ile ilgili yapılan pek çok araştırma çocuk ve ergen gruplara yapılmıştır. Aynı zamanda DEHB’de duygu düzenleme ve anne-baba tutumu ile ilgili pek fazla araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma ile bireylerde DEHB belirtilerine etki eden bulgularla ilgili olarak anne ve babalar aydınlatılabilecek, anne ve baba tutumlarının olumlu ve olumsuz etkilerinin anlaşılması sağlanabilecek, anne babaların tutumlarının bireyin duygu düzenleme stratejileri açısından ne kadar önemli olduğu üzerine düşünmeye, tartışmaya ve yeni araştırmalar yapmaya fırsat verilebilecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM – Alanyazın

1.1.KAVRAMLAR

1.1.1.DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

1.1.1.1.Tanım

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, sürekli ve geçici olmayan şekilde dikkat kısalığı, engellenmeye yönelik denetim eksikliğinden kaynaklanan davranışsal veya bilişsel olarak meydana gelen ataklık ve huzursuzluk durumudur. Dikkatsizlik konulu problemler, gündüz düşleri, kuralların hâkim olduğu ortamda uzun süreli odaklanma sorunu şeklinde iken hiperaktivite konulu problemler çok konuşma, yerinde duramama ve huzursuzluk şeklinde görülmektedir (Şenol, 2008).

DEHB, kalıcı ve devamlı dikkatsizlik örüntüleri veya yaşıtlarına göre daha sık ve şiddetli hiperaktivite aynı zamanda dürtüselliğın olmasıdır. Çocukluk dönemi bozukluğu olarak bilirse de DEHB gelişimsel boyutu sebebi ile ergenlik dönemi ve sonrası da devam edebilmektedir (Barkley et al., 1990; Biederman et al., 1996; Tannock et al., 1998). Çocukta, ergende ve yetişkinde DEHB tanısı alıyor olabilmesi için yedi yaşından önce bulunması gerekmektedir (Ercan vd., 2007).

1.1.1.2. Tarihçe

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tarihçesi, 18. yüzyılda İngiltere’de Bad children (kötü çocuklar), 19. yüzyılda tıbbi alanyazında Mad Idiots (çılgın budalalar), Defective inhibition (yetersiz inhibisyon) olarak adlandırıldığı gözlenmektedir. Hiperaktivite ile ilgili ilk bulgular, 1844’de Doktor Hoffman’a ait Der Struwelpeter isimli resimli çocuk kitabı içerisinde hiperaktif çocuk tasviri ve gözlemleri bulunmaktadır (Bekler, 2015).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna ait ilk kaynak Alman doktor Heinrich Hoffman’ın 1865 yılında kaleme aldığı ‘*Kıpr Kıpr Phi*’ şiiridir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun klinik sendrom olarak tıp alanyazınında ilk tanımlamasını 1902’de çocuk doktoru George Still yapmıştır. Still, saldırganlık, bozukluk, karşı gelme, kurallara uymama, dikkati sürdürme problemlerini ele aldığı *Ahlaki Kontrol Defekti* (Moral

Control Defect) terimiyle belirtilmiş ve asıl sorunun dikkat eksikliği ve dürtü denetim kaybı olduğunu bildirmiştir. 1920’li yıllarda “*influenza pandemisi*” ve “*ensefalit*” salgınında hastalanan kişilere, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bulgularına benzemesi sebebi ile bu bozukluğa ilgi yoğunlaşmıştır. Bu bozukluğun beyin sapında oluşan bir problemden ötürü olduğu düşünülmüştür (Şenol, 1998; Stubbe, 2000).

1944’de Strauss ve arkadaşları aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve mental retardasyonu olan çocukların beyinlerinde bir hasar olduğu belirtmişler ve “*minimal beyin hasarı sendromu*” şeklinde adlandırmışlardır. 1960’larda hiperaktif davranışların organik bozukluklardan oluşabileceği sonucuna ulaşılmış ve “minimal beyin hasarı” terimi yerine “minimal beyin disfonksiyonu” terimi kullanımına geçilmiştir (Kayaalp, 2008). 1965’te ICD-9 ve 1968’te DSM-II hastalığı bilimsel sınıflandırılma çabaları ile “*Çocukluk Çağının Hiperkinetik Sendromu*” olarak hastalığı tanımlamışlardır. Bu tanımda sendrom temeli hiperaktivite şeklinde vurgulanmıştır. İlerleyen zamanda dikkatin devamlı sürememesi, dürtü kontrolü ve yönetici işlevlerin hastalığın temel sorunu olduğu ve hiperaktivitenin de tüm bunlara ikincil olduğu düşünülmektedir (Korkmazlar, 2001).

Erişkin DEHB olasılığına Still dikkat çekmeye çalışsa da ilk çalışmalar 1960 sonlarına doğru yetişkinlerde DEHB bulgularını sergileyebileceğine ilişkin başlanılmıştır. İlk defa 1968’te Harticollis yayımladığı makalesinde erişkin dönemde de DEHB’nin devam ettiğini belirtmiştir. 1970’lerin ortalarında Cantwell ve Morison hiperaktif çocukların ailelerinin de hiperaktif olduğunu ve yetişkinlik dönemlerinde de sosyapati, histeri ve alkolizm problemlerini yaşadığını belirten çalışmalarını yayımlamışlardır (Barkley, 2008).

1980’de DSM-III bozukluğa ait bulguları dikkat eksikliği dürtüsellik,ve hiperaktivite şeklinde tanımlanmıştır. Bu duruma ait aile ve öğretmenlerle yapılan çalışmalarda hiperaktivite ve dürtüselliğin beraber yükseldiği gözlemlenmiştir. DSMIII-R bozukluğu *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu* olarak adlandırmış ve 14 belirtinin içinden tanı için 8 belirtinin olması şartı konuşmuştur. 1994’e geldiği zaman DSM-IV ise DEHB, *Yıkıcı Davranım Bozuklukları* içine eklenerek adlandırılmış ve artı olarak bazı tanısal açıklamalar eklenmiştir. Ayrıca *Davranım Bozukluğu* (DB) ve *Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğuna* (KOKGB) da yer verilmiştir. Bunlarla beraber belirtilerin en az 6 ay sürmesi zorunluluğuna vurgu yapılmıştır. Bulguların anlamlılığı için yaşa uygunluk ve norm dışı hareket edilmesi vurgulanmıştır (Şenol, 1998; Köroğlu vd., 2007).

DSM-IV “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerin özelliğine göre üç alt tipe ayrılmış: dikkatsizliğin önde geldiği alt tip, hiperaktivite-dürtüselliğin önde geldiği alt tip ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bileşik tip şeklindedir (APA, 2007).

DEHB DSM-5 tanı kriterleri kitabında ise *Nörogelişimsel Bozukluklar* başlığı altında “Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu” şeklinde yer almıştır. DSM-5, DSM-IV’de bulunan 18 semptomu kullanmakla beraber, alt tip ifadesi kullanmaktan ziyade hiperaktivite ve dürtüselliğin baskın olduğu, dikkat eksikliğinin belirgin olduğu ve her ikisinin baskın olduğu birleşik türler ifadesi kullanmaktadır (DSM 5, 2014).

ICD 10’da “hiperkinetik bozukluk” olarak adlandırılmış, beş yaşından erken başlaması zorunluluğu, dikkat süresi ve şiddetine ait 5 sorunun bulunuyor olması ve aşırı motor hareketlerinin olması zorunluluğu bilgisi verilmiş ve ek olarak dil ve motor gelişimlerinin geciktiği bilgisi de eklenmiştir (Celiloğlu, 2011).

1.1.1.3. DEHB’nin Epidemiyolojisi

Dünyada DEHB ile ilgili yapılan araştırmalarda çocukların %8-10’u, gençlerin %6-8’i, yetişkinlerin de %4-5’inin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu yaşadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır. Dünya genelinde tanı ölçütlerinin hala tartışılıyor olması sebebi ile yetişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu yaygın olarak görülememektedir (Turgay, 2009).

ABD’de 8-15 yaşları arasında 3082 çocukla yapılan bir araştırmada, çocukların % 8,7’sinin DSM-IV Tanı Ölçütleri’ne göre DEHB tanısı aldığını ve özellikle sosyoekonomik düzeyleri düşük olan aile çocuklarında daha yüksek olduğu bulgusu saptanmıştır. Bununla beraber DSM-IV’e göre dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bulgusu saptanan çocukların % 47,9’unun daha önce dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konulduğu ve %32’sinin de son bir yılda DEHB tanısı aldığı belirtilmiştir (Froehlich et al.,2007).

DEHB tanısı almış çocukların %80 gibi önemli bir kısmının, ergenlik döneminin de %65’inin yetişkinlik döneminde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı aldıkları gözlemlenmiştir (Turgay, 2009). ABD’de yapılan bir araştırmada, yetişkinlerde gözlemlenen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu oranının %4,4 oranına sahip olduğu görülmüştür. DEHB evli, erkek ve işsiz kişilerde diğer değişkenlere bakıldı zaman daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yetişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısına sahip kişilerde diğer DSM-IV tanı kriterleriyle beraber gözlemlenme olasılığının sık olduğu saptanmıştır (Kessler et al., 2006).

DSM-IV tanının ölçütlerinin kullanıldığı ya da tanıdaki işlevsellik kayıplarının kullanılmadığı bazı çalışmalarda yaygınlığın; ICD 10 tanı ölçütleri kullanıldığı ya da tanıdaki işlevsellik kayıplarının gerektiği çalışmalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuçlar

heterojen olmakla beraber dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu yaygınlığını % 5.29 olarak tespit edilmiştir (Çelenk, 2013). Yaşın artması ile DEHB'nin yaygınlığının azaldığı görülmektedir. Okul çağı çocuklarında yaygınlığı % 2.4-% 16.1 oranlar arasında değişmekle birlikte ergen grup yaygınlığı ise %2.2-%9.9 oranlar arasında değiştiği gözlemlenmiştir (Skounti et al., 2006).

Yapılan araştırmalarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin okul öncesi dönemde başladığı tespit edilmiş olsa da tam anlamıyla klinik boyutta tablonun oluşması 7 yaş ve sonrası olmaktadır. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, okul öncesi dönemde çocukların % 2-% 6 arası oranlarında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konulduğu görülmektedir. Bu oran klinik örneklem içinde %5'e çıkabildiği bildirilmiştir (Sınır, 2011).

Türkiye'de dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu oranının sıklığıyla ilgili DSM-IV tanı ölçütlerinin kullanıldığı bir araştırmada, 6-15 yaş arasındaki çocuklarda DEHB sıklığı oranının % 8.1 olduğu saptanmıştır (Ercan vd., 1998). Başka bir araştırmada ise 6-15 yaş arasında bulunan 2174 okul çağında çocuk değerlendirilmiştir. Cinsiyet ve davranışsal özelliklerin DEHB alt tipleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışma sonucunda DEHB'nin ön tanı grubu sıklığının % 15.4 oranına sahip olduğu tespit edilmiştir. Üniversite kliniğinde başvurusu bulunan 822 çocuk ile ergenlerin dosyaları incelendiğinde de tanı sıklığının % 22.4 oranında olduğu belirtilmiştir (Aras vd., 2007).

DEHB hem toplumsal hem klinik örneklemelerinde cinsiyet dağılımında ise, erkek çocuklarda ve ergenlerde daha yüksek oranda görüldüğü; toplumsal olarak erkek/kız oranı 2/1 iken klinik olarak 3-5/1 ile 9/1 oranları arasında değiştiği ve erkek cinsiyetinin baskın olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de toplumsal örneklem çalışmalarında kız/erkek oranlarının 1,8-1 ile 2,75-1 olduğu gözlemlenmiştir (Özcan vd., 1998).

Yetişkin dönemde yapılan çalışmalarda ise DEHB sıklığı kadınlarda daha fazla olduğu saptanmıştır (Aras vd., 2007). Yetişkin DEHB tanılı hastalarla yapılan bir araştırmada erkek/kadın oranı 1,6/1 olarak bulunmuş iken, bir başka araştırmada ise kadınlarda DEHB oranının daha yüksek olduğu (%64,1) gözlemlenmiştir (Craske, 2003; Costello et al., 2003).

DEHB yaygınlığı okul çağındaki çocuklar arasında %3 ile %7 arasında olduğu fakat geniş kapsamlı bir çalışmada tüm dünyada DEHB yaygınlık oranı %5.29 olarak belirtilmiştir (APB çeviren Köroğlu, 2001; Polanczyk et al., 2007). Epidemiyolojik araştırmalarda DEHB sıklığının %1-20 oranları arasında değiştiği bildirilmekte ve bu oran farkları DEHB epidemiyolojisi konusunda görüş birliğinin olmadığını göstermektedir (Üneri vd., 2009; Bird, 2002; Polanczyk et al., 2007; Adewuya et al., 2007). DEHB yaygınlık oranı örneklemin

seçimine, bilgi alınan kaynağa, kullanılan tanı ölçütlerine ve ölçüm gereçlerine göre değişmektedir. Yapılan araştırmalarda DEHB yaygınlığı DSM-IV ölçütlerine göre ICD-10 ölçütleri oranı daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Polanczyk, 2007).

1.1.1.4. DEHB'nin Etiyolojisi

DEHB nedeni bilinmeyen biyolojik, çevresel ve psikososyal etkenlerin ortak bir sonucu olarak kabul gören bir bozukluktur (Richters et al., 1995). DEHB etiolojisinde hipotezler genellikle genetik, doğum, doğum sonrası çeşitli nedenler, beyin işlevlerinde meydana gelen problemler ve sosyalizasyon üzerinde durulmuştur. DEHB tanısı alan bireylerin bir kısmı Frajil X ve fetal alkol sendromu, kursun zehirlenmesi, tiroid hormonuna karşı direnç ve çok düşük doğum ağırlığı gibi klinik bulgulara sahip oldukları gözlemlenmiştir (Cantwell, 1996).

1.1.1.4.1. Genetik Etkenler

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun genetik sebeplerine ait bilgiler ikiz, evlat edinme ve aile araştırmalarına dayanmaktadır. Bu çalışmalar DEHB'ye sahip olguların birinci ile ikinci derece akrabaları veya kardeşleri arasında DEHB oranının daha yüksek olduğu ve cinsiyetten bağımsız DEHB'nin yaklaşık %80 oranında kalıtsallık gösterdiği saptanmıştır (Taşkın, 2006; Faraone et al., 1994). DEHB'ye sahip çocukların babalarında DEHB olma olasılığı 1,9-8 kat; annelerinde 2,1-7,6 kat; kardeşlerinde ise 2-3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Biederman et al., 1990; Schachar et al., 1990). Yapılan bir çalışma sonucu ebeveynlerden birisinde DEHB tanısı varsa çocukta DEHB görülme olasılığı %57 olarak gözlemlenmiştir (Biederman et al., 1995).

İkiz çalışmalarda tek yumurta ikizleri arasındaki konkordansın %50-80, çift yumurta ikizleri arasındaki konkordansın ise %33 olduğu gözlemlenmiştir (Bradley et al., 2001). Bununla beraber evlat edinilmemiş DEHB tanılı çocukların biyolojik ebeveynlerindeki DEHB oranının, evlat edinilmiş DEHB tanılı çocukların biyolojik olmayan ebeveynlerinde DEHB oranının daha yüksek olduğu sonucu bildirilmiştir (Sprich et al., 2000). Ailesel geçisin incelendiği çalışmalar sonucu DEHB tanısına sahip çocukların aile üyeleri arasında 5p12, 10q26, 12q23, 16p13, 15q15, 7p13, 9q33, 8q12, 11q23, 4q13, 17p11, 12q23 ve 8p23 gibi pek çok ortak kromozom bölgesi gözlemlenmiştir (Arcos et al., 2004; Bakker et al., 2003). Moleküler genetik çalışmalarda ise DEHB ile ilgili D4 dopamin reseptör geni, D2 dopamin

reseptör geni, dopamin taşıyıcı geni ve dopamin-hidroksilaz geni gibi bazı genler üzerindedurulduğu görülmektedir. Sonuç olarak DEHB'ye orta derece etki eden pek çok genin sebep olduğu sonucu kabul görmektedir (Faraone et al., 2005).

1.1.1.4.2.Çevresel Etkenler

Bazı oldular çevresel etkenlerin DEHB gelişiminde sorumlu olabileceği sonucunu verse de tüm olgular çevresel etkenlerle açıklanamamaktadır. Perinatal dönemde maruz kalınan toksik, metabolik ve dolaşımla ilgili sebeplerin beyin gelişimi etkilemesi sonucu DEHB'nin ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (Milberger et al., 1997). DEHB oluşumu ile ilişkilendirilen sebeplerden bazıları intrauterin rubella ve diğer enfeksiyonlar, postnatal ensefalit, menenjit, beslenme bozuklukları, fenilketonüri gibi metabolik bozukluklar, eklampsi, gebelikte sigara içilmesi, postmaturite, düşük doğum ağırlığı ve doğum öncesi kanama gibi durumlardır (Milberger et al., 1997; Kotimaa et al., 2003). 1976-2001 yıllarında yayınlanan 51 makalenin incelendiği Zappitelli ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada DEHB tanısına sahip çocukların doğum öncesi-sonrası ve doğum sırasında diğer çocuklara oranla strese daha çok maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Zappitelli et al., 2001).

DEHB etiyojisi araştırılırken psikososyal çevre konusu da incelenmiştir. Uzunlamasına yapılan incelemelerde genç yaşta kayıp veya ayrılık geçmişine sahip çocuklarda DEHB belirtileri gösterdikleri sonucu saptanmıştır (Castellanos et al., 1992). Fakat DEHB etiyojisi araştırmalarında psikososyal etkenler birincil rol olarak düşünülmemektedir (Cantwell, 1996).

1.1.1.4.3.Nörobiyolojik Etkenler

Dopamin ve nöradrenalinin dikkat, motivasyon, konsantrasyon, uyanıklık gibi fonksiyonların bilişsel işlevlerde önemli konular olduğu bilinmektedir (Stahl, 2000). Minimal beyin hasarı olan çocuklarda dopamin, noradrenalin ve serotonin metabolizmalarında Wender bir bozukluk

olabileceğini ileri sürmüştür (Wender et al., 1971). DEHB konusunda dopamin ve nöradrenalin üzerinde çok fazla durulmuş fakat bozukluğun gidişatından sorumlu yalnız bir nörotransmitter belirlenememiştir. Dopamin motor ve bilişsel işlevler üzerinde etkili bir nörotransmitter ve bu nörotransmitterdeki bir sorun bilişsel fonksiyonlarda bozukluğa sebep olmaktadır.

Fakat DEHB'nin dopaminergic ve noradrenergik yolları aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinden sorumlu iken dikkat bozukluğundan sorumlu yolların bu

yolaklardan farklı olduğu düşünülmektedir (Stahl, 2000; Levy, 2009). DEHB'nin aşırı hareketlilik ve dürtüsellik sorunları açıklamada nigrostriatal yolağın motor aktiviteyi kontrol etmesi incelenmiştir. Dopamin aktivitesinde göreceli bir artış söz ve mezokortikal dopamin yolu ve lokus seruleustan prefrontal bölgeye uzanan noradrenerjik nöronların işlev bozukluğunun da dikkat eksikliğinden sorumlu olduğu düşünülmektedir (Castellanos, 1997). Sonuç olarak dopamin ve noradrenalin metabolizmalarında bir azalma söz konusudur. Serotonin ve katekolamin sistemler arasında etkileşimden ötürü yalnız bir nörotransmitter yaklaşımı oldukça yetersiz kabul edilmektedir (Şenol, 2008). DEHB'ye sahip olmayan yetişkinlerin beyin glukoz metabolizması DEHB'ye sahip olan yetişkinlere oranla daha yüksek düzeye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu azalma öncelikle premotor korteks ve superior prefrontal kortekslerde belirgin şekilde gözlemlenmiştir (Zametkin et al., 1990). DEHB'ye sahip çocuklarda silik nörolojik bulgular fazla görülmekle beraber DEHB'li çocukların önemli bir kısmında beyin yapısında bir hasar bulgusu sonucuna ulaşılamamaktadır (Şenol, 2008). DEHB'de sonuç olarak tek bir patofizyolojik profilin olmadığı, fakat yapılan araştırmalar dikkat ve motor davranışı düzenleyen frontosubkortikal yolaklarda işlev bozukluğu olduğu sonucunu göstermektedirler (Biederman et al., 2000).

1.1.1.5.Klinik Görünüm ve Değerlendirme:

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu klinik bir tanı olmakla beraber tanıyı kesinleştirme üzerine özgün bir test ve ya tetkik bulunmamaktadır. Aile-çocuk görüşmesi, klinik gözlem, psikiyatrik ve nörolojik muayene, davranış değerlendirme ölçekleri DEHB'nin tanı araçları olarak gösterilebilmektedir.

DEHB'li çocuklar; dikkat toplama ve düzen sürdürmede zorluk, sırasını bekleme ve isteklerini ertelemede güçlük, acelecilik, eşyaları sık kaybetme, sorumluluklarını ve görevlerini unutma gibi dikkat problemleri ile başkalarının sözünü kesme gibi dürtüsel davranışlar, günlük yaşantısında yaşlılarına oranla büyük ölçüde sorun oluşturacak şekilde hareketlilik gibi semptomlar gözlenmektedir. Belirtiler 7 yaş öncesinde başlamakla beraber motor aktivite çoğunlukla geç çocukluk veya erken erişkinlik döneminde düzelme gösterir ve sonuç olarak DEHB'li çocukların %30-80'ninin ergenlik döneminde, % 65'inde ise erişkinlik döneminde de semptomların görüldüğü gözlemlenmiştir (Weiss, 2002; Turgay, 2001).

1.1.1.6. Tanı Kriterleri

DSM-5'e göre (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014, sf. 29-32), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite(Aşırı Hareketlilik) Bozukluğu Tanı Ölçütleri aşağıdaki gibidir:

“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.

17 yaşında ve daha büyük olan gençlerde ve erişkinlerde bu belirtilerin en az beş tanesi olması gereklidir.

a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında(derslerde), işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar (örneğin ayrıntıları gözden geçirir ya da atlar, yaptığı iş yanlıştır).

b. Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker (örneğin ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).

c. Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür (örneğin dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, akli başka yerde gibi görünür).

d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örneğin, işe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağılır).

e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzene koymakta güçlük çeker (örneğin, ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyaları düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).

f. Çoğu kez, sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örneğin okulda verilen görevler ya da ödevler; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).

g. Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder. (örneğin okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).

h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).

i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde unutkanlıktır. (örneğin, sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmeye, faturaları ödemeye, randevulara uymakta).

2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: 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:

17 yaşında ve daha büyük olan gençlerde ve erişkinlerde bu belirtilerin en az beş tanesi olması gereklidir.

a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır.

b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar (örneğin, sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).

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, boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynayamaz.

e. Çoğu kez, “her an hareket halinde”dir, “kıcına bir motor takılmış” gibi davranır (örneğin, restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun süre sessizsakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarının, yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).

f. Çoğu kez aşırı konuşur.

g. Çoğu kez, sorulan tamamlanmadan yanıtını yapıştırır. (örneğin, insanların cümlelerini tamamlar; konuşma sırasını bekleyemez).

h. Çoğu kez, sırasını bekleyemez (örneğin, kuyrukta beklerken).

i. Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örneğin konuşmaların, oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izni almadan

başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptığıının arasına girer ya da başkalarının yaptığını birden kendi yapmaya başlar)

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 (örneğin. Ev, 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 bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örneğin, duyu durum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde eksikliği ya da yoksunluğu).”

1.1.1.7.Eştanı

Araştırmalar, DEHB tanısına sahip 5 ile 17 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerde %76'sında en az bir psikiyatrik hastalık komorbidite olduğu göstermektedir (Biederman et al., 1998; Byun et al., 2006). Türkiye’de yapılmış olan iki araştırmada komorbid oranları sırası ile %76 ile % 46 şeklinde sonuçlanmıştır (Aysev ve Öner, 2001; Çuhadaroglu vd., 2007). En sık komorbidite hastalık Karşı Gelme Bozukluğu (KGB) ve %33-50 oranlarındadır (Biederman et al., 1998; Byun et al., 2006). DEHB komorbidleri arasında anksiyete bozuklukları oranları %28 ile %46 aralığındadır (Jensen et al., 1993; Biederman et al., 1998; Byun et al., 2006). Ülkemizde yapılmış olan iki araştırmada ise DEHB’de en sık karşımıza çıkan komorbidite bozukluk anksiyete bozuklukları olarak karşımıza çıkmaktadır (Aysev ve Öner, 2001; Çuhadaroglu vd., 2007). DEHB komorbidite major depresyon oranı % 38 ile %54 aralığındadır (Jensen et al., 1993; Biederman et al., 1998; Byun et al., 2006). DEHB’de Bipolar Bozukluk (BB) görülme riski ise %11 ile %28 şeklinde yüksek oranlara sahiptir (Biederman et al., 1998; Byun et al., 2006). Tik bozukluğuna sahip çocuk ve ergenlerde %50 oranında DEHB komorbidite iken DEHB tanısına sahip olanların %20'sinde tik bozuklukları komorbiditedir. Diğer komorbidlere oranla tik bozuklukları DEHB prognozunda etkisi oldukça azdır (Spencer et al.,1999). Çocukluk çağında başlayıp yetişkin dönemde devam

ettiği DEHB olgularında, madde bağımlılığı riski yaklaşık yarısında gözlemlenir iken DEHB'ye bipolar bozukluk veya davranım bozukluğu eşlik ettiği zaman madde bağımlılığı yaşı düşmekte ve DEHB tanısına sahip ergenler ve yetişkinlerde sigaraya başlama olasılığı sağlıklılara oranla iki katı fazladır (Biederman et al., 1995).

Sonuç olarak çocuklarda ve erişkinlerde DEHB çoğunlukla antisosyal kişilik yapısı, madde kullanımı, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve öğrenme bozuklukları ile eşlik ettiği gözlemlenmiştir (Seidman et al., 2004). Diğer komorbid hastalıklar; Tourette sendromu, şizofreni, mental retardasyon, yaygın gelişimsel bozukluklar ve diğer kişilik bozuklukları bulunmaktadır (Doyle, 2006). DEHB hastaların yarısından fazlasında duygudurum bozukluğu ve anksiyete bozukluğu ile komorbid olduğuna dair çalışmalar karşımıza çıkmaktadır (Pliszka, 1998).

1.1.1.8.Ayırıcı Tanı

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun ayırıcı tanısı major depresyon, bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları, dissosiyatif bozukluk, şizofreni, madde kullanımı intoksikasyon ve kişilik bozukluklarıdır (Moss et al., 2007).

Tıbbi durumlardan tiroid hastalıkları, karbamazepin, teofilin, pseudoefedrin gibi ilaçlarla indüklenmiş ajitasyon, benzodiazepin ya da barbiturat kullanımı, obstruktif uyku apnesi, vitamin B12 eksikliği, ağır metal zehirlenmeleri (kurşun gibi) de göz önünde bulundurulmalıdır (Doyle, 2006; Moss et al., 2007). Ayrıca kafa travması, enfeksiyon veya zehirlenmeye bağlı beyin hasarı ve alkol, kokain, nikotin teratojenik etkileri de ayırıcı tanı arasında yer almaktadır (Doyle, 2006).

1.1.1.9.DEHB'nin Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler ve İlgili Çalışmalar

DEHB'de bilişsel süreçleri değerlendirmede Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) çoğunlukla kullanılmakta olan bir değerlendirme aracıdır fakat Bakar ve arkadaşları tarafından yapılan incelemeler sonucu sözel ve performans alttestleri puanı üzerinde yapılan analiz sonunda DEHB'yi WISC-R'ın yordama değerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Soysal vd., 2001; Bakar vd., 2005). Araştırmalar, DEHB tanısı almış çocukların düşük okul başarılarına sahip olduklarını göstermektedir ve bu çocuklar WISC-R

sonucu standart zekâ bölümü düzeyine sahip oldukları karşımıza çıkmaktadırlar (Faraone and Biederman, 1999).

DEHB tanısı koymada WISC-R'dan beklenti çocukların test sonucu performans zekâ bölümü katsayısının sözel zekâ bölümü katsayısından daha düşük çıkması şeklindedir. DEHB ile WISC-R arasındaki bağlantıyı inceleyen araştırmalar ise çelişkili sonuçlar karşımıza çıkarmaktadır; bazı araştırmalar DEHB ile WISC-R arasındaki beklentiye desteklemekle ve ilişkili oldukları sonucunu göstermektedirler (Tripp et al., 2002; Mahone et al. 2003; Mackin and Horner 2005). Ülkemizde yapılmış olan çalışmada ise WISC-R testi uygulanmış erkek DEHB tanılı çocuklarda belirgin bir sözel/performans farklılaşması sonucuna ulaşılmamıştır (Kiriş, 2002).

DEHB tanısı almış 6-16 yaş arasındaki çocuklarla yapılmış bir araştırmada zekâ ölçeği ve DEHB belirti düzeylerini ölçen ebeveyn ve öğretmenler tarafından değerlendirilebilen Conners Ölçeği arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Araştırma sonucu ebeveyn değerlendirmeleri ile çocuğun zekâ ölçeği düzeyinde bir ilişkili olmadığı, öğretmen değerlendirmelerinde de bilişsel problemler ve dikkatsizlik puanları ile zekâ ölçeği profili arasında düşük bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Naglieri et al., 2005) Aynı şekilde ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada da WISC-R değerlendirme sonuçlarının DEHB tanısına ait bir profil vermediği sonucuna varılmıştır (Evinç ve Gençöz, 2007).

DEHB tanılı çocuklarla yapılmış bir diğer araştırmada ise sağlıklı çocukların, DEHB'li çocuklara kıyasla CAS Ölçeği'nde bulunan Planlama Ölçeği Alt Testinden daha yüksek puan aldıklarını göstermiştir (Paolitto, 1999; Dehn, 2000; Naglieri et al, 2004; Schwebach,2007). DEHB yalnız zekâ testleri ile ölçülebilecek bir bozukluk değil, nöropsikolojik teknik ve yöntemlerle de ortaya çıkarılan bir bozukluktur (Kiriş ve Karakaş 2005).

1.1.1.10.DEHB ve Nöropsikolojik Yaklaşım

1.1.1.10.1. DEHB ve Nöropsikolojik Testler

Beyinde, işlev bozukluğuna dayalı meydana gelmiş zihinsel bozuklukları ölçme aracı olarak nöropsikolojik testler kullanılmaktadır (Karakaş, 2006). Biyolojik yöne sahip olan DEHB, bilişsel özelliklerini de mutlaka göz önünde bulundurularak ele alınmalıdır. DEHB'nin dikkat bozukluğu ve dürtüsellik konuları çoğunlukla davranış belirtileri

incelenerek klinisyen tarafından değerlendirilmekte fakat DEHB'nin bilişsel unsurları yalnızca dikkat bozukluğu ve dürtüsellik konuları değildir. Bu bilişsel işlevler, beyin işlevselliğini kapsamakta ve sonuç olarak DEHB'de bilişsel değerlendirmede nöropsikolojik testler kullanılması gerektiği sonucuna varılmaktadır (Karakas vd., 2008).

DEHB tanısı konulurken aile, öğretmenlerin ve DSM kriterlerine göre tanımlanan davranışsal özelliklerin birleşimine bakılmaktadır. DSM-IV-TR'de DEHB hastalarında tanı kriterleri arasında bilişsel süreç ve zekâ bölümlerinde farklar olabileceği belirtilse de, daha çok davranışsal parametrelerin ölçüldüğü karşımıza çıkmaktadır. Bu davranışsal durumun esas alınmasına neden olarak DEHB'nin kendine özgü bir nöropsikolojik test bataryasına sahip olamaması ve bilişsel süreçlerin ölçümü veya yorumlamasının özel eğitim ve zaman alıyor olması sayılabilmektedir. (Naglieri and Goldstein, 2006).

DSM-IV'de DEHB-HD tanı kriterleri çocukluk çağı, ergenlik çağı ve yetişkinlik için bile geçerliken, tanı kriterleri 7-15 yaş aralığını kapsamaktadır (Soysal, 2007). DEHB hastalarının boylamsal olarak izlenmesi, normal beyin gelişimine göre olan farklılıklarının nöropsikoloji ve nörogörüntüleme yöntemleri ile ortaya konması gerekmektedir (Soysal, 2007).1.1.1.10.2.DEHB'nin Nöropsikolojik Özellikleri

DEHB “biyo-psiko-sosyokültürel unsurlardan meydana gelen nörogelişimsel bir bozukluk” şeklinde tanımlanmakta olup, hastalıkların ve bozuklukların tedavisinde bilişsel öğelerin de ele alınması yararlı aynı zamanda gerekli bir unsur olarak değerlendirilmelidir (Karakas vd., 2008).

1.1.1.10.2.1.Yönetici İşlevler ve DEHB

Yönetici işlev, yüksek düzeye sahip bilişsel işlevleri tanımlamak amacı ile beyinde bulunan bilgi işlemenin dinamik ve karmaşık yapısını anlatmakta kullanılmaktadır (Kılıç, 2002). Yönetici işlevler; kavramsallaştırma, perseverasyon, tepki ketlemesi, davranışın örgütlenmesi, kurulumu sürdürme, zihinsel esneklik, öğrenme, soyutlama, akıl yürütme, problem çözme, yaratıcılık, karar verme, planlama, yeni bilgilere dayalı davranışı değiştirme, strateji üretebilme, planlama gibi bilişsel süreçleri içermektedir (Lezak, 1995; Karakas ve Karakas 2000; Elliot, 2003). Yönetici işlevler ile ilgili yapılan çalışmalar, çoğunlukla frontal lob önemine vurgu yapmaktadırlar. Farklı yönetici işlevler, frontal bölgenin alt kısımlarında yürütüldüğü düşünülmektedir (Soysal, 2007).

DEHB'nin temel sorunu, yürütücü işlevlerin faaliyetlerini sağlamada ilk basamak olan davranışsal inhibisyon yetersizliği ve DEHB'nin diğer belirtileri davranışsal inhibisyona ikincil olarak gelişmektedir (Barkley, 1997). DEHB yönetici işlev bozukluklarını Brown, *aktivasyon alanındaki bozukluklar, odaklanma alanındaki bozukluklar, çaba alanındaki*

bozukluklar, duygu alanındaki bozukluklar, bellek alanındaki bozukluklar ve davranışsal alanındaki bozukluklar şeklinde sınıflandırmıştır (Akt: Köylü, 2010). DEHB'nin yönetici işlev bozukluğuna dayalı olduğu görüşü her ne kadar yaygın olsa da yönetici işlevdeki bozulmanın ne kadar DEHB'ye özgül olduğu tartışma konusu olmuştur (Sergeant, 2005; Willcutt et al., 2005).

1.1.1.10.2.2.DEHB ve Frontal Lob İşlevleri Arasındaki İlişki

Wender, DEHB'nin hiperaktivitede frontal kortekse bağlı aktivasyon azalması ile ortaya çıktığı düşüncesini savunmuştur (Everett et al., 1991). Bu görüşün ardından DEHB'nin bozulmuş işlevleri en çok frontal loblarla ilişkilendirilmiş ve özellikle orbitofrontal korteksin işlevleri üzerinde çalışılmıştır (Frank, 1996; Kora 1998).

1984'te yapılmış olan bir araştırmada, DEHB tanılı çocukların frontal loblarında kanlanma oranında azalma olduğu saptanmıştır (Taylor, 1994). DEHB tanılı çocuklar ve çocukluk çağında kendinde DEHB tanısı olduğunu düşünen yetişkinlerin Pozitron Emisyon Tomografi (PET) taramaları sonucu frontal loblarında glukoz kullanımının az olduğu görüntülenmesi bu konuda ki güçlü bulgu olarak görülmektedir (Zametkin et al., 1990). Bu kanıt DEHB etiyojisinde organik sebeplerin olumlu yanını desteklemektedir (Kora, 1998).

DEHB ile frontal lob işlevleri arasındaki ilişkinin araştırılmasının sebebi, frontal loblarında hasar olan hastalar ile DEHB belirtileri ile benzer davranış örüntüleri sergilemeleridir. DEHB' en sık görülen klinik sebepler, kişilik ve bilişsel yetilerde değişme, dürtüsellik ve dikkat bozuklukları, duygudurum değişiklikleri sayılabilmektedir (Benton, 1994). Nöropsikolojik testlerle frontal lob işlevleri arasındaki ilişkisinin incelenmesi hızlandırılmıştır. Hayvan ve insan deneyleri sonucu frontal lob lezyonlarında; hareketlilik, dikkatin kolay dağılması ve dürtüsellik arasında bir ilişki olduğu sonucu ve bu bulguların DEHB semptomları olması, frontal sistem bozukluğu teorisinin incelenmesine sebep olmuştur (Kora, 1998).

1.1.2.ANNE-BABA TUTUMU

Tutum, kişinin karşılaştığı bir duruma verdiği tepkileri oluşturan, psikoloji kökenli ve kişilik yapısıyla ilişkili davranış şekilleridir (Şerif, 1985). Tutum, organize olan uzun süreli duyguları davranışları ve inançları kapsamaktadır (Yılmaz, 2009).

Kişinin doğup büyüdüğü çevre yapısı ile bireylerle ilişki ve deneyimleri, gelişimi etkileyen unsurlardır. Yakın çevreyle ilişkiler kişinin hayatı ve kendine yönelik algısını şekillendirebilmektedir. Çocuklar ile ebeveyn arasındaki ilişkileri; ebeveyn arasındaki ilişki, bireyin içerisinde doğduğu büyüdüğü aile ortamı, ebeveynlerin beklentilerine çocuğun uyup uymaması, kardeş sayısı, cinsiyeti, karakteristik özelliği, ailenin sosyoekonomik düzeyi ve kültürel özellikleri gibi pek çok unsur etkilemektedir (Aydoğmuş, 2001).

Anne baba tutumu, ebeveyn kontrolü ile çocuğun sosyalleşmesi konularına dayanmaktadır. Burada temel nokta ebeveynlerin çocuklarını ne türde sosyalleşmesini ve kontrolünü sağladıklarıdır. Ebeveynin birinci rolü öğretmek, etkilemek ve kontrol etmektir (Baumrind, 1991).

Anne baba olmanın iki temel unsurunu, duyarlılık ve talepkarlık/kontrol konuları oluşturmaktadır. Duyarlılık, çocukların özel ihtiyaçlarına ve isteklerine karşı sağduyu ve destekleyici bir tutum sergilenmesi aynı zamanda çocukların kişiliklerinin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Talepkârlık ise çocukların bütün aile bireyleriyle kaynaşmasından dolayı ebeveynlerin çocuklardan olgun, sorumlu ve disiplinli davranış sergilemesinin istenmesi ve aile kurallarının dışına çıktığı durumlarda ikaz edilmesidir (Maccoby and Martin, 1983).

Kişilik gelişimlerinin büyük ölçüde şekillendiği çocukluk çağında ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri tutumlar önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Yavuzer, 2004).

1.1.2.1. Anne Baba Tutumları Çeşitleri

1.1.2.1.1. Demokratik Anne Baba Tutumu

Demokratik anne-baba tutumu, çocuğuna koşulsuz sevginin verildiği, saygının gösterildiği, çocuğunun ilgileri ve ihtiyaçları konusunda duyarlılığa sahip, çocuğunun yaşına uygun kendisiyle ilgili bazı konularda kararlar almasına teşvik edildiği, çocuğunun görüşlerine değer verilen, kararlı, tutarlı ve güven veren ebeveyn tutumları şeklinde tanımlanmaktadır (Sezer ve Oğuz, 2010).

Demokratik anne-baba tutumu, çocuğun kişilik gelişiminde en uygun görülen tutum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tutuma sahip ana babalar çocuklarını denetlemekte ve de çocuklarının ihtiyaçlarını karşılanmada onlara olanak tanımaktadırlar. Ana babaların davranışı, tutarlı, kararlı ve güven verici şekildedir. Çocuklarının belli bir sınır çerçevesinde

bazı davranışlarını yapmalarında sakınca görmez izin verirler, bu sayede çocuklarının sorumluluk duygularının gelişmesine katkı sağlamaktadırlar (Özdemir vd., 2012).

Demokratik tutum, denetim ve duyarlılık konularını da barındırmaktadır. Çocukların uyması gereken kurallar çocuklar ve ebeveynle ile beraber belirlenip, kurallarında çocuğun gelişim düzeyi ve yaşının özelliğine uygun olması gerekmektedir. Kurallara uyulmaz ise çocuğa fiziksel veya duygusal şiddet barındırmayan uygulamalar yapılmakta ve keskin sınırları içermesinden ziyade çocuğun kendisinin belirlemesine imkân sunan seçenek sunulmalıdır. Ailedeki ilişki sevgi, saygı ve hoşgörü temeline dayanmakta ve ana babalar çocuğuna uygun sınırlar çerçevesinde çocuklarına özgürlük tanımakta olup aynı zamanda engelleyici davranmamaktadırlar (Weiss 1998; Dönmezer 1999).

Demokratik tutumda, çocukların birtakım mesuliyetleri almasına ve yerine getirmesine istek uyandırılmakta ve çocukların davranışlarını kontrol etse de bu kontrol güven sorunu teşkil etmeden dolaylı şekilde gerçekleştirilmektedir. Kurallara uyulmayan davranış sonucu ceza verilse de istenen durum ve sebebi açıkça anlatılmalıdır. Ebeveynlerin çocuğunu bir birey olarak değerlendirip, ona değer verip, bağımsız kişilik geliştirmesine yardımcı olarak onun davranışlarını mantıklı bir tutum ile şekillendirebilmektedirler (Karadeniz, 1994; Tuzgöl, 1998; Çıkrıkçı, 1999).

Çocukların kabul edilme ile onaylanma ihtiyaçlarını anne babalar doğru şekilde yerine getiriyorlarsa ve kişiliğini tanımada özgür bir tutum sergiliyorlarsa çocuklarının gelişiminde de olgunlaşmasında da yarar sağlayan her konuda izinin verilmediği, duyarlı, bir tutumdur. Ebeveynler hoşgörülerini olağan bir seviyede gerçekleştirirler ise çocuklarının kendilerine güvenen, yaratıcı, toplumsal bir kişi olmasına katkı sağlamaktadır. Çocukların aile içerisinde kendilerine has bir yerleri vardır. Ailede bulunan tüm kişilerin istekleri ve ihtiyaçları denge içerisinde sağlanmaktadır. Bu tutuma sahip bir ailede ev içinde ve toplumsal ortamda kurallara uyan veya uymayan davranış sınırları bellidir. Ailedeki kişilerin hepsinin iletişimi açık ve net, düşünce ve duygular açıkça ifade edilip, sorunlar beraber ikna çözülmektedir (Örgün, 2000; Yavuzer, 2000; Özgüven, 2001; Tola, 2003).

Bu tutumla yetiştirilen çocuk, girişimci, özgüvenli, yaratıcı, vicdan sahibi, kişilik algısına sahip, kendi kararlarını kendisi veren, sorumluluk sahibi olmakta; kişilik gelişimde de sosyal ilişkilerinde etkin, girişken, yaratıcı, kendini ifade edebilen bir birey olarak karşımıza çıkmaktadır. (Öztürk, 1990; İkizoğlu, 1993; Dönmezer, 1999; Yavuzer, 2000).

1.1.2.1.2.Baskıcı-Otoriter Anne Baba Tutumu

Baskıcı-otoriter ana-baba tutumuna sahip ebeveynler çocuğunun gelişim düzeyleri, kişilik özellikleri ve arzularını dikkate almazlar, kendi arzuları yönünde çocuğun davranmasını bekler ve kendi arzularına uymayan çocuğa ceza verirler (Sezer ve Oğuz, 2010). Çocuğun bağımsız benlik gelişiminin engellendiği, bilhassa erkek çocukta saldırganlığın arttığı ve kişilik saygısının düştüğü gözlemlenmiştir (Sezer, 2010).

Baskıcı ve otoriter anne-baba tutumunda anne ve babalar, çocuğunu devamlı kontrol altında tutan, çocuğunun kurallara sıkıca uymasını istemeyen, kontrolcü ve baskıcı ebeveynlerdir. Kurallara uyulmadığı takdirde çocuklara ağır ceza verilerek ebeveynlere karşı çocuklar boyun eğen bir tavır sergilemektedirler (Yörükoğlu, 1996).

Bu tutuma sahip ebeveynler, disiplin konusunda çoğunlukla ceza uygulamaktadırlar. Bu cezalar çoğunlukla suçla orantılı olmamakta ve genellikle cezalar aşırıya kaçmış şekildedir. Ebeveynler en çok döverek, azarlayarak, bağırarak, korkutarak, kınayarak ve ayıplayarak ceza türlerine başvurmakta (Geçtan, 1988).

Baskıcı-otoriter tutumda anne babalar, çocuklarına karşı devamlı müdahaleci ve denetimci bir tavır sergilemektedirler. Çocuklar dışardan bir denetim ile büyümektedirler. Çocuklarının arzularına gereken önemi göstermeden ve de kurallara sorgu yapılmaksızın çocuklar uymak zorundadırlar. Anne ve babalar çocuğunun adına hüküm vermektedirler. Anne babalar ile çocuklar arasında iletişim yoktur (Yavuzer, 2005). Kurallar belirlidir ve uyulması zorunludur. Ebeveynler çocuğunun bağımsızlığına engel olmaktadır (Steinberg, 2007).

Çocuklar anne ve babalarına itaat etmek zorundadırlar Çocuğun istenen davranışları da ödüllendirilmemektedir. Çocuk baskı altında kalmasından dolayı duygu ve düşüncesini açık bir şekilde ifade edememektedir. Çocuklar ceza almamak için sürekli boyun eğen bir tutumdadır (Kulaksızoğlu, 2000).

Baskıcı-otoriter anne baba tutumunun olduğunu ailelerde çocuğun benlik algısı olumsuz bir durumdadır. Kendine güvenmeyen çocuk, yapabileceği bir işe bile yapamayacağı düşüncesi ile girişmez (Akt.Duru, 1995). Bu tutuma sahip ebeveynlerin çocuklarında sosyal yeteneklerinin gelişiminde de olumsuz etkilerin olduğu görülmektedir (Warash et al., 2001).

Ergenlik dönemlerinde, ebeveynlerin aşırı baskıcı ve otoriter tutumları, benlik arayışındaki ergenlerin bocalaması, kendilerine güven sorunu yaşamaları, değer verememelerine sebep olmaktadır. Bu nedenle ergenlerin kendilerine ve çevrelerine karşı saygıları düşük olmakla beraber baskıcı-otoriter tutumda ki ebeveynler sevgi konusunu

yalnızca bir pekiştirici şeklinde kullandıklarından çocuklarının kendi istedikleri davranışları yaptığı zaman sevgi göstermektedirler. Bu tutumda ergenin iletişimi ve etkileşimini büyük oranda etkilediği görülmektedir (İkizoğlu, 1993; Tuzgöl, 1998).

“Zor yoluyla denetleme” ile “sevgi esirgeyerek denetleme” boyutlarına sahip olunan baskıcı-otoriter tutum ile denetleyen ailelerin çocukları, davranışlarının sonucu nasıl bir tepki alacakları hakkında bir fikirleri olmaz. Bu nedenle çocuk, kaygılı, isyankâr ve boyun eğen bir yapıdadır. Suçlayıcı, cezalandırıcı ve çocuğun her şeyine karışan ebeveynlerin çocuklarında çabucak ağlama, küsme, kırılma davranışı görülmekte ve baskı altında olan çocuklarda da isyankar tutum ile aşağılık duyguları görülmektedir. Bu tutum ile yetişen çocuk ve ergen dışarıdan denetim ile kişiliklerini geliştirdikleri gözlemlenmiştir (Lamborn, 1991; Yavuzer, 2000; Larson et al., 2002).

Bu tutum ile yetişmiş olan çocuk, sosyal ilişkisinde sorunlar yaşamakta, sevgiden merak duygusundan yoksun olmakta, baskı suçlanma ve aşırı disiplin sonucunda yetersizlik, reddedilmiş ve şaşkınlık hissine kapılmaktadırlar. Ayrıca özellikle ergenlikte kendilerini suçlama ve suç işleme eğiliminde olabilmektedirler (Humpyres, 1998; Gazeloğlu, 2000; Kehale, 2002).

1.1.2.1.3. Koruyucu-İstekçi Anne Baba Tutumu

Koruyucu-istekçi ebeveyn tutumunda yetişen çocukların ana ve babaları aşırı korur ve denetlerler. Anne ve babalar hemen hemen bütün konularda çocuklarına gerekenden fazla karışıp, çocuklarının yeterli seviyeye gelmelerini ve kendisine güvenmelerini engellemektedirler. Anne ve babalar çocukların yapabilecekleri şeyleri yaptığından dolayı çocuklarının deneyimleyerek öğrenmelerini engellemektedirler (Sezer ve Oğuz, 2010).

Koruyucu tutumda ebeveynler, çocuğuna gerekenden çok kontrol ve özen gösterirler, bu sebeple çocuğun bağımlı, güven duygusundan yoksun ve duygusal problemlere sahip bir birey olmasına neden olmaktadır. Çocukta oluşan bu bağımlılık bütün hayatı boyunca onu etkileyecektir (Tola, 2003).

Koruyucu istekçi anne baba tutumu daha çok tek çocuğa sahip ebeveynlerde rastlanmaktadır. Anneler ve babalar bu tutumları ile çocuklarının kendi güçlerini geliştirmesine fırsat vermemektedir. Dolayısıyla çocuklarında kendilerini savunma becerileri gelişmemektedir. Bu tutum ile yetiştirilen çocukların başkalarına karşı fazla bağımlılık, güvenememe, hayal kırıklığı yaşama ve isyankâr davranışlar sergiledikleri gözlemlenmiştir (Tuzgöl, 1998; Yıldız, Bıçakçı 2004).

Ebeveynlerin bu tutumları, ergenlik çağında psikososyal olgunlukların gelişmesini engellemekte ve özerk kişilik geliştirmesi girişimci ve sosyalleşme konularında da engelleyici niteliktedir. Çocuklarına kişiliğini tanıma fırsatı vermeyen anne ve babalar kendi istekleri doğrultusunda çocuklarının bağımlı bir birey ve psikososyal olgunluğun gelişmemesine sebep olmaktadır. Sinir, huzursuzluk, dikkat sorunları gibi problemler bu tutuma sahip ailelerin çocuklarında gözlemlenmektedir. Koruyucu-istekçi tutum ile yetiştirilen bir çocuk dayanıksız, kararsız, sorumsuz ve doyumsuz olmakla beraber duygu kontrolü sorunu göstermektedir (Gazeloğlu, 2000; Yavuzer, 2000).

1.1.2.2. Anne Baba Tutumu İle İlgili Kuramsal Açıklamalar

1971 yılında Baumrind'in, anne-babaların çocuklarına karşı takındıkları tutumları belirleme konularını kontrol, açık iletişim, olgunluk beklentisi ve bakım oluşturmaktadır. Baumrind'in bu incelemesi doğrultusunda bu 4 konunun birleşimi sonucu üç ana ebeveyn tutumları oluşturulmuştur. Bu tutumlar otoriter, demokratik ve koruyucu-istekçi anne-baba tutumlarıdır. 1991 yılında Baumrind'in ebeveyn tutumuna dair sınıflandırma çalışmaları, ebeveynlerin çocuğunu denetme ve sosyalleşmesi konusunda yaptıkları çabalardaki değişimleri incelemek üzerine olmuştur.

Maccoby ve Martin 1983 yılında anne-baba tutumunda duyarlılık ve talepkârlık-kontrol konuları üzerine yoğunlaşmışlardır. Talepkârlık çocukların ebeveynler ile kombine olması için ebeveynlerin çocuklardan olgunluk, sorumluluk, disiplinli ve kurallara uygun davranmalarını ifade etmektedir. Duyarlılık ise çocukların kendine ait ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda ebeveynlerin duyarlı ve destekleyici davranması, bu sayede de çocukların kişiliklerinin geliştirilmesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

1991 yılında McWhirter ve Acar, anne ve baba tutumunu, etkili düzenli anne-baba, demokratik anne-baba, katı kontrollü anne-baba, otoriter saldırgan nörotik anne-baba ve kaygılı nörotik anne baba şeklinde 5 başlık altında toplamıştır. İlk olarak etkili-düzenli ebeveynler çocuklarını kontrol edip, kurallara uygun şekilde, onlara yön verir, destekler, ödüllendirirler ve sosyalleşmelerine imkân tanırırlar. Katı-kontrollü ana-babalar, çocuğunu sert bir iletişim, soğuk ve katı kurallar ile yetiştirirler. Böyle bir ortamda yetişen çocuk otoritenin onu reddetmesine karşı korku duymaktadır. Otoriter, saldırgan, nörotik ebeveynle, çocuklarını katı kurallara uyması için zorlayıcı bir tutum sergilerler ve bu davranışları çocuklarının öfkeli bir yapıya sahip olmasına sebep olmaktadır. Demokratik ana-baba tutumu, kurallar üzerine konuşulan, istenmeyen davranışların olumlu bir biçimde açıklandığı dolayısıyla çocukların

etkin ve sosyal olmalarına katkı sağlandığı bir tutumdur Kaygılı, nörotik ana-baba tutumunda ise çocuklarına karşı kontrollerinin az olsa da çocuklarını tahrip etmekte ve toplumdan uzaklaşmalarına sebep olmaktadır.

1.1.3.DUYGU DÜZENLEME

1.1.3.1.Tanım

Duygu düzenleme konusunu anlamadan önce duygu ile ilgili kavramlar açıkça tanımlanmalıdır (Cole, 2014). Yaşamda kalabilme uğraşlarından evrimleşmiş bedensel tepki, bilinçle verilmiş kararın merkezi veya aksine bilinçdışı arzusunun merkezinde olması, kişilerin süreçler değil de sosyal yapılar şeklinde görmeleri şeklinde duyguları açıklama konusunda pek çok görüş gözlemlenmiştir (Ledoux, 2006).

Duygunun tanımı “araçlardan bağımsız davranışların, fiziki değişkenlerin, içsel veya dışsal olaylarca gerçekleştirilen değerlendirme ve özneye bağlı deneyimin araçlardan bağımsız özellikler” şeklindedir (Garber & Dodge, 1991). Duygunun bir başka ifadesi “kişilerle dışsal ve içsel çevrenin arasında ilişkinin kurulup, sürdürülüp ya da bozulduğu süreç” şeklinde olmuştur (Campos et al., 1989). Duygunun en kabul görmüş tanımı, duygu bir histir bu hislere ait belli düşünce, psikoloji, biyoloji ve hareket unsurları şeklinde olmuştur (Goleman, 1996). Duygu, bireyin ihtiyacı, amacı ve ilgisiyle ilişkili durumların değerlendirilmesi sonucunu oluşturmaktadır (Frijda, 1986; Greenberg et al., 1993).

Çocuk gelişiminde psikoloji değerlendirilir iken duyguların motive edici özelliklerini incelemekten kaçınılmamalıdır. Duygular, bilişsel ve davranışsal süreçleri ele alır ve de duygu işleme süreçleri gelişim sonuçları etkilemektedir (Cole et al., 2004). Duygu düzenleme kavramında düzenleme sözcüğünün dışardan bir düzenleme mi, duygunun düzenekleri mi ya da bireyin kendini düzenlemede duygusal kısmı mı ifade ettiği tartışma konusu olmuştur (Garber and Dodge, 1991; Cole et al., 2004). Duygu düzenlemeyle ilgili çalışmalar, kişinin duygusunun farkındalığı, bunları deneyimleme süreci ve ifade türleri incelenmiştir (Gross, 1998). Çalışmalarda, uyum değerlerine ve bunların zihin ile beden sağlıklarıyla ilişkilerine bakılmaktadır (Koole, 2009).

Denham 1998’de *duyguların ifadesini* (emotion expression); jestler, mimikler, sarılma gibi sözel olmayan duyguların ifadesi; öpmek gibi başkasının duygusuna empatik katılma; uygun ortamda sosyal ve bilinçli duygular sergilemesi ve başkalarının farklı hissederek bunları farklı yollardan ifade edilmesini fark etme şeklinde tanımlanmaktadır. *Duyguların*

anlaşılmasını (emotion understanding); kişilerin kendilerinin veya başkasının duygularının ifadesini fark etmesi, etiketlemesi ve de değerlendirebilme becerileri şeklinde tanımlamıştır (Macklem, 2011). Bu terimlerden hareketle duygu düzenleme veya diğer adı duygu ayarlamasının(emotion regulation) tanımı ise, stres veren veya beğenilen duygular ve durumla baş edebilme, elverişli zamanda duyguların deneyimini ve ifadelerini düzene sokmak şeklindedir (Denham, 1998).

Duygu düzenleme, duyguların deneyimini ve ifadesini bilinçle veya bilinçdışı, otomatik veya gayretle ayarlama, ketleme ve de arttırma davranışları, beceriler ve stratejilerdir (Calkins ve Bell, 2010). Bir başka araştırmacının tanımı ise duygu tepkilerini gözlemleyebilme, değerlendirebilme ve değiştirebilme ile beraber hedefe ulaşmaya yaramakta ve mesul olan dışsal veya içsel tüm süreci içine alması şeklinde olmuştur (Huberty, 2012; Morris et al., 2007).

Leahy, Tirch ve Napolitano ise duygu düzenleme kavramını, bireyin istenmeyecek kadar duygu yoğunlukları karşısında kullandığı sorunlu veya uyarıcı bütün baş etme stratejilerine sahip olmak şeklinde tanımlamışlardır. Duygu düzenlemeyi tanımlarken, duygularla bireyin başa çıkabileceği derecede ayarlanan dengeli bir termostat benzetmesi yapmışlardır. Bir olay aşırı veya gereğinden az duygu yoğunluğuna sahip ise bunu dengelemektedir. Tüm başa çıkma stratejilerinin olduğu gibi duygu düzenleme kavramı da kişilerden ve de durumlardan bağımlı yani durumsal ve bağlamsal değerlendirilmeli fakat problemlili ve uyumlu şeklinde değerlendirilmemelidir (Leahy et al., 2011).

Duygu düzenlemenin temelinde, duygunun farklı çevrelerin koşullarına uyum göstermesi vardır (Durbin and Shafir, 2008). Düzenlemeler, hissedilen duygulara karşı yapılmış olan müdahaleyi kapsayarak, bu müdahalenin ilk olarak duyguların ifadelerinin zamanlı ve biçimli şekilde değerlendirilmesini içermektedir. Bu süreç istenen ve istenmeyen duygunun yoğunluğunu yükseltip azaltılada bilmektedir (Gross, 2007).

Duygu düzensizliği(emotion dysregulation) kavramı da, duyguları deneyimlemede veya duyguların işlenme süresinde baş etmede zorlanma veya baş edilememesidir (Leahy et al., 2011). Freud'a göre duyguların isteğinin kontrollerini yüceltme veya karşıt tepki oluşturma savunma mekanizmalarıyla tekrar yönlendirilmesi konusunu savunmuş ve bu kontrol yokluğunda kaygı ve psikopatolojik sonuçlar doğuracağını öngörmüştür (Garber & Dodge, 1991). Duygu düzensizlikleri, duyguların gereğinden çok yoğunlaşması ve duyguların gereğinden çok etkisizleştirilmesi ile meydana gelmektedirler. İlk olarak haddinden fazla yoğunlaşması, bireyin hissettiği duyguların istemediği, rahatsız olduğu ya da bunaldığı şeklindedir ve bu artma bireyin panikleme, korkması, travma veya üstesinden gelemeyeceği

düşüncesi şeklinde baskı meydana getirmektedir. Haddinden çok etkisizleştirilmesi de makul yoğunluğa sahip duyguların hissedilmesini ve muhtemel durumda hissizleşmesi, bölünmesi, kendisine yabancılaşması veya çevreye yabancılaşması gibi disosyatif deneyimlerdir ve bilgilerin işlenmesini güçleştirmektedirler (Leahy et al., 2011).

Duygu düzenleme süreci beş başlık altında toplamıştır (Gross and Thompson 2006):

1. *Durum seçme*; düşük ihtimalli durumun özelliği, bu özelliğin de duygusal tepkisini anlamayı gerektirmekte aynı zamanda geçmiş ve geleceğe yönelik gözlemlerinde taraflı ve taraflılığını kazanmanın güç olduğu düşünülmektedir (Gross and Thompson, 2006). Kahneman'de 2000 yılında yapmış olduğu araştırmasında bu durumu *deneyimleyen benlik (experincing self)* ve *hatırlayan benlik (remembering self)* arasında uyumsuzluk sonucu olduğundan bahsetmiştir. Bu araştırmaya göre ilerleyen zamanlarda oluşabilecek durumlarda duygusal tepkilere hatalı kestirim yapılmakta, değişik durumlarda verilmiş negatif tepkilere devam edilme süresiyle alakalı mübalağalı kestirimler meydana gelebilmektedir (Gilbert and Andrews, 1998). Çekingen yapıdaki bireyin sosyal ortamdan uzaklaşması, kısa müddet bireyi rahatlatırsa da geniş zamanda sosyalleşmesinde izolasyon meydana getirmektedir (Gross and Thompson, 2006). Erken çocuk çağında anne ve babasının yönlendirdiği çocuğun başa çıkmada ve duygu tepkisini yönetmede beceri gelişimi anne ve babasının tutumu önemlidir. Durum seçmeyle başkasının duygusunu yönlendirip aynı zamanda kendi düzenlemede yeteneğini değerlendirmektedir. Bu proste çocukların mizaç, aktivite düzeyleri, ilgileri ve uyarılma denetimindeki yetenekleri dikkate alınmalıdır (Fox and Calkins, 2003).

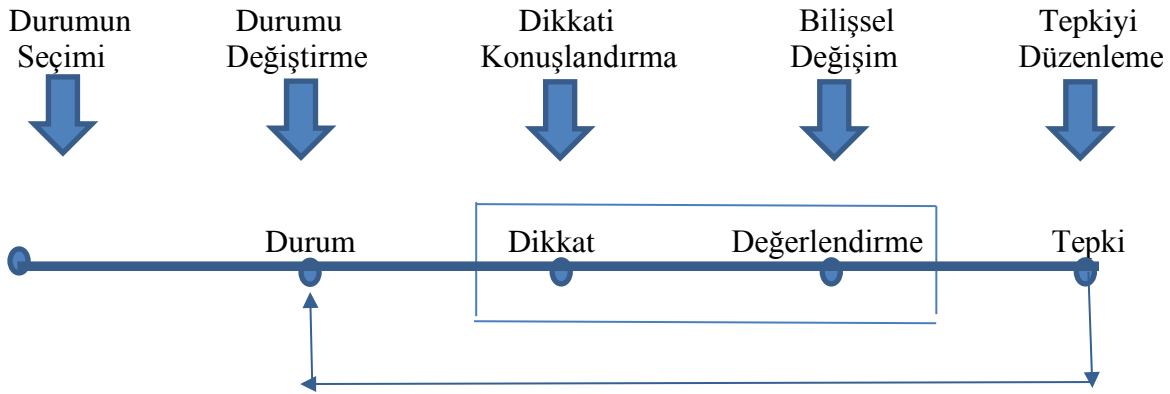
2. *Durum değiştirme (situation modification)*; Durum seçmeyle benzetilmektedir fakat durum değiştirmenin çabası bilinmeyen bir durumla ilişkilidir. Bilişsel değişiklik değil de dış kaynaklı ve fiziki çevreyle alakalı değişiklikleri içermektedir. İç kaynaklı süreçlerin değişiklikleri bilişsel değişiklik şeklinde adlandırılmaktadır (Gross and Thompson, 2006).

3. *Dikkate yayılma (attentional deployment)*; Dikkate yayılma çevreye değişim yapmadan duyguyu düzenlemeye olanak sağlamaktadır. Pek çok yönleri olan durumları duyguyu etkileyebilecek boyutta dikkatin yönlendirmesidir. Bu süreçte, gelişim aşamasında öncelikli göze çarpan duyguların düzenleme süreçleri şeklinde rastlanılmakta ve doğumdan yetişkinlik dönemine dek tüm dönemlerde, durumların değişiminin olanaksız olduğu süreçlere başvurulmaktadır (Rothbart et al., 1992). Dikkate yayılma, durumları seçmede içsel hal şeklinde düşünülmektedir. Dikkatin dağılması ve konsantrasyon bu konudaki mühim konulardır. Dikkatin dağılmasında, durumların değişik taraflarına odaklaşma ya da dikkatin o durumdan komple uzaklaşması yerine, konsantrasyonda dikkati olayın duygusal yönüne

odaklanması durumu hakimdir. Sürekli duygu ve bu duygunun sonucuna odaklanma, depresif belirtiler oluşturan ruminasyona(zihinsel geviş getirme) sebep olmakta veya bunu pozitif şekilde kullanmada söz konusudur. Araştırmalar, dikkat konusunun gelecekte muhtemel durumlara odaklanıldığı olayda düşük düzeyde kaygının artacağını, fakat istenmeyen duygu tepkilerinin gücünün azaldığını sonucunu göstermektedir (Borkovec et al., 1995).

4. *Bilişsel Değişim (Cognitive Change)*; Bilişsel değişim süreci, bireyin durumları yeniden değerlendirip durumların duygusal önemlerinin değiştirmesidir. Durumlara yöneltilen anlamların değişmesi ile meydana gelen duygusal etkilerin değişimi beklenmektedir. Negatif yönelimli filmlerin tekrar değerlendirip kişinin zararlı duygu deneyimlerinde azalmalar gözlemlense de, fizyolojik tepkiler konusunda çabuk şekilde değişimin sürekli gözlemlenmesi söz konusu değildir (Steptoe and Vogele, 1986; Gross, 1998).

5. *Tepki düzenleme(response modulation)*; Tepki vermede daha çok alakalı şekilde duyguları üretmede diğer süreçlerin tersine daha geç gözlemlenir. Tepki düzenleme, fizyoloji, deney ve davranış tepkileri vermede genellikle direkt etkilemektedir.



Şekil 1: Duygu düzenleme süreci modeli. Kaynak: Gross (2007, s. 6).

Bahsedilen tüm süreçler ile duygu düzenleme incelendiği zaman bütünleştirici çevre açısından önem teşkil etmektedir. Bununla beraber duygu düzenlemede bütün süreçler önem teşkil etmekte ve bu süreçlerin ayrışması gerektiği bir diğer önemli noktadır (Gross, 1999). İçsel sürecin düzenlenmesinde duyguların düzenlenmesiyle bu içsel süreçlerin arasında bağlantılı şeklinde meydana gelen davranışın düzenlenmesi şeklinde davranışsal düzenleme

olarak ayrışması gerektiği öngörülmektedir (Eisenberg et al., 2000). Bu ayrışma yapıldığı zaman, duygu düzenlemenin tanımlanması ‘amacın gerçekleştirilmesinde içsel duygular ve duygularla ilgili fiziksel sürecin oluşumu, yoğunluğu veya sürecin başlatılma durumu, devam ettirilme durumu veya değiştirilmesi’ şeklinde daralacaktır (Eisenberg et al., 2000). Bu tanımlamaya rağmen duygu düzenlemenin fizyoloji, dikkatle ilişkisi ve bilişsel süreci gösterdiği görülmektedir. Örnek verecek olursak, nabzın yükselmesi, solunumun hızlanması, terleme veya refakat eden diğer duygu uyarımları ile duygu fizyolojik şekilde yalnız başına düzenlenmektedir. Duygu, seçici dikkat süreci, bellek çarpıklığı, inkârlar veya yansıtma gibi bilinç dışı biliş süreçleri ile yönetilmektedir. Aynı zamanda duygu felaketleştirme, bilişsel yeniden yapılandırma, ruminasyon veya kendini suçlama gibi bilinçli baş etme ile düzenlenmektedirler (Garnefski et al., 2002).

1.1.3.2.Yaş Dönemlerine Göre Duygu Düzenleme

Çocukluk çağı, ergenlik çağı ve yetişkinlik çağı şeklinde duygu düzenlemede farklılıklar olduğu görülmektedir.

1.1.3.2.1. Çocukluk Çağında Duygu Düzenleme

İlk olarak duygu düzenleme ile çalışırken bebeklik çağında anneye bebek arasında kurulmuş olan ilişki önem taşıyan bir unsur olarak başlanmalıdır. Bebeğin hayatının birinci senesini kapsayan anne ile bebek arasındaki ilişki ve bu ilişkilerinin düzenlendiği unsurlar pek çok ana-bebek araştırması konusunu oluşturmuştur. Birinci senesinde duyguları ifade şekilleri olarak yüz ve sesler ile karşılık verme anne ile bebek arasındaki ilişkide duygu düzenleme açısından önem taşımaktadır (Beebe and Lachmann, 2005; Stern, 1985; Akt. Gürdal, 2015). Hayatın birinci senesinde sosyalleşme ve duygu konusunda ki gelişmelerde görsellik öncüdür ve annelerin yüz ifadeleri bebeklerin dünyalarındaki en kuvvetli uyarandır (Schore, 2003).

Anne ile bebek birbiri ile bakışarak etkileşim kurarmaktadır, buda bebeğin kişilerle ilişki kurmasındaki etkilemi oluşturmaktadır. Bebek ile annenin böyle bir etkileşim oluşturması annenin psikolojik ve biyolojik açıdan bebeği ile uyumlanabiliyor olması zorundadır. Duygusal etkileşim ile beraber annesinde bebeğinde katılımları ve olumlu duygularında bir artış görülmektedir. İki taraf arasında ki psikobiyolojik uyumlanmanın, yararlı duyguları arttırmakta yararsız duyguları azaltmakta ve bağlanma sürecini aktif hale getirdiği görülmektedir (Schore, 2003).

Çocukluk çağında duygu düzenleme kavramı, anne ve babalarının çocuğuna duyguları karşısında verdikleri tepkiler ile oluşmaktadır. Anne ve babanın tepkisi, çocuğun yaşamında karşılaştığı sorunlar ile başa çıkma, ihtiyaçlarını fark edip gidermek için çabalama ve duygusunu ifade etmesinde onu cesaretlendirme ile çocuğun duygusal ve sosyal gelişimlerini pozitif şekilde etkilemektedir (Field, 1994; Akt. Şaşmaz, 2014). Çocuğun duygu düzenlemede devamlı gelişimi pozitif etkilememektedir. Çocukların duygusunu görmemiş gibi yapma, duygusunu yaşamasında olanak sağlamama, cezalandırma, eleştirme, küçük düşürme veya aşağılama gibi tutumlara sabip anne ve babalar, çocukların duygu düzenlemede sorun yaşamalarına neden olmaktadır (Gottman et al., 1996). Anne ve babalar, çocuğunun duygusunu düzenlemede önem teşkil etmektedirler. Çocuk, anne ve babası yardımıyla duygusunu düzenlemeyi öğrenir. Çocuk, anne ve babası sayesinde pekçok duygusal tepkilerden amacına ulaşmasında etkili olanın hangisi olduğunu öğrenir (Thompson, 1994).

Çocuğun duygu düzenlemede, bağlanma konusunda önem taşıyan bir unsurdur. Çocuklar ile anne ve babası arasındaki ilişkinin, çocukların duygu düzenleme ve ifade etmelerinde önem teşkil eden konular olmuştur (Yüksel, 2014).

1.1.3.2.2. Ergenlik Döneminde Duygu Düzenleme

Sarıtaş (2012), sosyal ortamda yapılan değişikliklerin, duygu düzenlemede yaşlıları ile güven duygusunu arttırdığı fakat anne-babaya olan güven duygusunun azaldığını öne sürmüştür. Duygu ve davranış konusunda özerkliğini yerleştirmeye çalışmak, ergenler ile ebeveynler arasında daha fazla çatışma ve duygusal ilişkilerinde mesafeye sebep olmaktadır (Steinberg and Morris, 2001). Ergenlerin biliş seviyelerindeki gelişiminden ötürü, umutsuz, ilkaşk, kayıp gibi duyguları deneyimlemektedirler (Steinberg and Silk, 2002).

Ergenlik çağında birey bağımsızlığının arttığını düşünür, anne babasıyla duygusal konuları konuşmaz ve standart mevzularda ise az konuşan ergenlerin, anne ve babaların bu çağdaki duygusal destekleri ve rehberlikleri yine etkili bir unsuru teşkil etmektedir. Lakin ergenin duygusunu daha iyi anlayabilmede anne ve babalar, çocuğunun seviyesine göre konuşmalı ve onunla duygusal konuları tartışırken rahat bir tutum servilemeleri gerekmektedir. Kişisel duygusunu kabul etmiş olan anne ve babalar, ergen çocuğunun duygusuyla baş edebilmede kendilerine ulaşabildikleri rahat hissedebilecekleri ortamlar oluşturulmalıdır. Anneler, ergenlik çağındaki çocuğuyla duygusal konuda destekleyici ilişkiler oturturlar ve ergenlikteki süreçte negatifiklerden korumaktadırlar (Sarıtaş, 2012).

Bir grup ergen ile yapılmış olan bir araştırmada duygu düzenleme becerileriyle göstermiş oldukları psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma

duygusal deneyimleri tanımlama ve anlamada başarılı olan ergenler, duygu yönetme konusunda daha etkili strateji kullanabildikleri ve duygusal düzenlemede yetersiz olan ergenlerin, depresyon, anksiyete, saldırgan davranışlar ve yeme bozukluklarında bir artışın olduğu hipotezlerine sahiptir. Araştırma sonucu bu hipotezi desteklemiş ve duygu düzenleme becerisinde bozulma sonucu anksiyete, saldırgan davranışlar ve yeme bozukluklarıyla ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Duygu düzenlemede yetersizlik yaşamakta olan ergenlerin psikolojik patoloji geliştirmede daha yatkın oldukları belirtilmiştir (McLaughlin et al., 2012).

1.1.3.2.3. Yetişkinlik Döneminde Duygu Düzenleme

Yapılan bir araştırmada 6 duygu düzenleme stratejisiyle 4 tane psikopatoloji arasındaki ilişki incelenmiştir. Uyuma yönelik olmayan duygu düzenleme stratejisi bireyleri psikopatoloji konusunda daha yatkınlaştırdığı çıkarılması yapılmıştır. Araştırma sonucunda uyuma yönelik sayılmayan duygu düzenleme stratejileri ruminasyonla anksiyete bozuklukları ve depresyon arasında olumlu/güçlü yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Uyumlu duygu düzenleme stratejilerinden sayılabilen yeniden değerlendirmeye anksiyete bozuklukları ve depresyon arasında negatif ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda kaçınma ile depresyon arasında ilişkinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aldao et al., 2010)

Bağlanma süreciyle yapılan araştırmalar, kişilerin yetişkinlik döneminde çevresinde bulunan bireylerle kurduğu ilişkinin kalitesi ya da bireylerden beklentisinin sebepleri, kişinin hayatının ilk çağlarında annesiyle kurduğu ilişki ile belirlendiğini göstermişlerdir. Çocukla anne stresli dönemlerde ve korku yaşanan durumda karşılıklı destek vermeleri ve rahatlıkları bağlanma sürecini oluşturmaktadır. Bağlanma süreci çift taraflı ve iki tarafında birbirinin gereksinimini karşılamalarına bağlıdır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Erişkinlik çağında bağlanma stilleri negatif olumsuz birtakım duygular yaşanması ile bağlıdır. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyde bir anda oluşan olumsuz tepkinin şiddetli olma olasılığının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Carnelley et al., 2007; Collins and Feeney, 2004; Gentzler et al., 2010). Güvenli bağlanma stiline sahip bireyin kaygı ve kaçınan bağlanma stiline sahip kişiye oranla düşük ve orta seviyeli olumsuz tepkiler sergiledikleri, olumsuz duygu düzenleme becerisi bakımından kendine güveninin daha fazla ve yapıcı baş edebilme ve duygu düzenleme stratejisine baş vurduğu görülmektedir (Pietromonaco and Feldman, 1997; McCarthy et al., 2001; Shaver and Mikulincer, 2002; Cabral et al., 2012; Akt. Yüksel, 2014).

Son yıllarda yetişkinlerde gözlemlenen psikopatolojileri açıklarken duygu düzenleme süreçleri önem teşkil eden unsur (Berenbaum et al., 2003; Kring and Bachorowski, 1999;

Mennin and Farach, 2007). Öncelikle anksiyete bozuklukları ve depresyonda duygu düzenlemenin sürecini anlamak için yapılan pek çok araştırma karşımıza çıkmaktadır (Gross and Munoz, 1995; Campbell-Sills and Barlow, 2007; Mennin et al., 2007). Bu araştırmalar sonucu gündelik hayatta duygu olarak yanıtlarını düzenlemede zorlanan bireylerin daha çok sıkıntı yaşadıkları ve bu sebeple anksiyete bozuklukları ve depresyona daha yatkın olabilecekleri saptanmıştır (Mennin et al., 2007; Nolen- Hoeksama et al., 2008; Akt. Gürdal, 2015).

1.2.ALANYAZINDAKİ ÇALIŞMALAR

1.2.1.DEHB İle İlgili Çalışmalar

Ekinci ve arkadaşları (2011) dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanılı yetişkinlerin eşit yaygınlığı ile işlevsellik seviyelerini incelemiştir. Araştırma sonucuna göre DEHB eşit tanılar sırası ile majör depresyon (%22.5), bipolar bozukluk (%22.5), distimik bozukluk(%5), yaygın anksiyete bozukluk (%22.5), obsesif kompulsif bozukluğu (%7.5) ve panik bozukluk (%7.5) şeklinde gözlenmiştir. Çocukluk döneminde DEHB bulgularına sahip olanlar yetişkinlik çağında işlevselliğinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Demirci ve arkadaşları (2016) DEHB'nun mühim unsuru olan dürtüsellik ile oksitosin hormon düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışmada kontrol grubuyla kıyasla DEHB'li grupta dürtüsellik daha yüksek olduğu fakat DEHB'li grubun serum oksitosin düzeyinin ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Weaver ve arkadaşları (2012) ergen ve yetişkin DEHB tedavisinde Transkraniyal Manyetik Uyarımın (TMU) etkinliğini araştırmışlardır. Çalışma sonucunda DEHB ölçeğinde puanların farklı olduğu fakat plasebo ile karşılaştırılması sonucu anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Aynı zamanda çalışmada her iki grupta da TMU'nun mühim bir yan etkisinin gözlenmemiştir.

Bowen ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları çalışmada DEHB tanılı çocukların %50 oranında anksiyete bozukluğu eşit tanılı oldukları ve anksiyete bozukluğu tanılı çocukların %20 oranında ise DEHB eşit tanısını saptamıştır (Ekemen, 2015).

Yapılan araştırmalarda yetişkin DEHB'na komorbidite olarak antisosyal kişilik bozukluğu ve madde kötüye kullanım bozukluğu oranlarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bununla beraber araştırmalar DEHB'da panik bozukluğu %11, anksiyete bozukluğunu %12,

obsesif kompulsif bozukluğu %7 oranlarında komorbid ettikleri görülmektedir. (Erdinçler, 2012)

Klein ve Mannuzza(2010) yapmış oldukları araştırmada ise DEHB'a panik bozukluğunun komorbidite oranını %15 olarak saptamışlar ve DEHB tanısı alan ve almayan yetişkinlerde antisosyal bozukluğunun komorbiditesinin -%18'e %8 anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmışlardır.

Aydın ve ark. (2006) DEHB'li çocukların anne ve babalarının DEHB belirtilerini araştırmışlardır. DEHB grubu anne ve babaların %33,8'inde kontrol grubunun %6.3'ünde DEHB sıklığı gözlenmiş ve aralarında anlamlı bir fark saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre DEHB tanısına sahip çocukların anne ve babalarının yetişkin çağında DEHB bulguları çocukluk çağında DEHB bulguları daha fazla saptanmıştır.

Ekemen'in (2015) çocukların, ailelerinin ve öğretmenlerinin katılmış oldukları araştırması sonucunda ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileriyle anksiyete bozukluğu belirtileri arasında olumlu bir ilişki olduğu gözlenmiş ve bunun daha çok kız çocuklarda görüldüğü saptanmıştır.

Çakır'ın (2017) araştırmasında DEHB'li çocuğun aile resmi çizimi ile çocuğun algıladığı anne baba tutumu ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 7-13 yaş arası 36 çocuk ve annesi oluşturmaktadır. DEHB'li çocuklar ve kontrol grubu arasında ebeveyn tutumunun anlamlı farkı bulunmuş, araştırma grubu kontrol grubuna kıyasla sürekli kaygı düzeylerini daha fazla bulunmakla beraber, iki grubunda durumluk kaygı düzeylerinin farkı gözlenmemiştir.

Yapılan bir çalışma sonucuna göre DEHB'li çocuklara sahip olan ebeveynlerin kontrol gruplarına göre daha stres sahibi, tutarsız ve tavırlarının düşmanca, ebeveyn sıcaklığının düşük ve ebeveyn kaygılarının daha fazla ve depresif olduğu gözlenmiştir. (Durukan vd., 2009; Cussen et al., 2012).

Yapılan araştırmalar DEHB tanısına sahip çocukları olan ebeveynlerin, çocuklarını onaylama davranışını çok az gösterdiklerini, stresli olduklarını, çocuğuna fazla emir verdiklerini, fiziksel cezalara daha çok başvurduklarını ve dolayısıyla istenmeyen ebeveyn tutumları sergiledikleri göstermektedir (Barkley et al.,1991; Johnson and Reader, 2002; McKee et al., 2004).

Kutlu ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuyla eş tanı olan davranım bozuklu ve karşıt olma karşıt gelme vakalarının duygu düzenleme gücü tedavisinde ilaçların etkisi incelenmiştir. Vakalar bir sene boyunca takip edilmiştir. Olgulara ilaç tedavisi ile beraber aile eğitimi programları uygulanmıştır. Araştırma

sonucunda ilaç tedavisi ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve duygu düzenleme güçlüğünde düzelmeler gözlemlenmiştir. Duygu düzenleme güçlüğündeki iyileşme de aile eğitimi programları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bulgularında ki iyileşmeden bağımsız olduğuna ulaşılmıştır.

1.2.2. Anne Baba Tutumu İle İlgili Çalışmalar

Anne-baba tutumu ile kişilik ilişkisine dair araştırmaların sonucu, otoriter anne baba tutumunun yoğun şekilde uygulanması çocuklarda bağımsız bir şekilde girişim davranışı gösterememe, kendisine güvenmeme bu sebeple kontrol edici otoriter anne baba tutumunun olumsuz kişilik gelişimine neden olduğu gözlemlenmiştir (Maccoby and Martin, 1983; Aksoy ve Mağden, 1993). Yapılan araştırmalar anne-baba tutumlarından otoriter tutuma sahip ebeveynlerin çocuklarında düşük benlik saygısına sahip oldukları sonucunu saptanmıştır. (Kulaksızoğlu, 1998).

Demokratik anne-baba tutumunu benimseyen anne ve babaların çocuklarında psikolojik uyumlarını sağlayabildikleri gözlemlenmiştir. Demokratik anne-baba tutumu ile yetiştirilen öğrencilerin, baskıcı ve koruyucu anne baba tutumu ile yetiştirilen öğrencilere göre daha yüksek kişilik algılarının olduğu ve reddedici anne baba tutumu ile yetiştirilen öğrencilere göre atılgan oldukları sonucuna (Örgün, 2000).

Bir başka araştırmada demokratik anne baba tutumu ile yetiştirilen lise öğrencilerinin otoriter anne baba tutumu ile yetiştirilen lise öğrencilerine oranla daha yüksek uyum sağladıkları sonucuna ulaşılmıştır (Bilal, 1984).

Ergenler üzerinde yapılmış olan bir çalışmada koruyucu ve istekçi anne baba tutumu ile yetiştirilen ergenlerin ölçek sonuçlarında korkak, kaçınan ve huzursuzluk puanları yüksek iken demokratik tutum ile yetiştirilen ergenlerin aynı ölçek puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (Erkan, 2002)

Demokratik, otoriter ve ilgisiz anne ve baba tutumlarının incelendiği bir diğer araştırmada sonucu ise demokratik ebeveyn tutum ile kaygı arasındaki kolerasyonun negatif, ilgisiz ve otoriter ebeveyn tutumu arasındaki korelasyon pozitif olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Abacı, 1986).

Üniversite öğrencileri ile yapılmış olan bir başka araştırmada ise demokratik ebeveyn tutumunun en elverişli ortam iken, otoriter ebeveyn tutumunun kişinin kendini gerçekleştirmesini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Kuzgun, 1972)

Roelofs ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları araştırmalarında anne ve babanın romantik bağlanmaları ve ebeveynlik tutumlarının çocukların bağlanma düzeyleri üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Araştırmanın  rneklemine 237  ocuk oluşturmaktadır. Araştırma sonucuna göre güvensiz bağlanma stiline sahip anne ve babaların demokratik tutum stillerinin güvenli bağlanma stilini kullananlara göre daha az oldukları ve izin verici boyutun daha çok olduğu gözlemlenmiştir. Güvensiz bağlanma stiline sahip anne ve babaların düşük demokratik tutum gösterdikleri ve otoriter ebeveyn tutumunun çocukta güvensiz bağlanma oluşturduğunu saptamışlardır.

Turner ve Harris (1984) ebeveyn tutumu ile çocuklarda sosyal yeterlilik arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonucuna göre çocuğun yaşı ve cinsiyeti ebeveyn tutumu üzerinde bir etkisi olmadığı bulmuş iken ebeveynlerin erkek çocuğuna kız çocuğundan daha anlayışlı tutum sergiledikleri gözlenmiştir. Ebeveynlerin hoşgörü sergilediği çocuklarda geniş kelime hazinesi, empati ve fedakarlık seviyeleri ile pozitif ilişkili oldukları lakin bununda beklenen düzeyden düşük olduğu saptanmıştır.

Hatunoğlu'nun (1994) araştırması ise ebeveyn tutumu ile çocukta davranış bozukluğunu saldırganlık düzeyinde inlenmesidir. Otoriter tutuma sahip anne ve babaların çocuğunun daha saldırgan demokratik tutuma sahip anne ve babaların çocuğunun daha az saldırgan oldukları gözlemlenmiştir. Ayrıca araştırma sonucu yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ebeveynlerin çocuğunda saldırgan tutumun daha az olduğu saptanmıştır.

Özben ve Argun'un 2002 yılında yaptıkları çalışma ise ebeveyn tutumu ve ebeveynlerin eğitim, yaş ve meslekleri ile ilişkisini incelemiş ve sonucunda birbirlerine etki eden bir ilişkileri olduğunu saptamıştır. Özyürek (2004) anababa tutumunu araştırmış ve sonucunda ebeveynlerin eğitim düzeyiyle demokratik tutum arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve çalışan annelerin daha fazla demokratik tutum sergiledikleri gözlenmiştir.

Beş ile altı yaş aralığında, kırsal ve kent yaşamına sahip çocuklar ile yapılan bir başka çalışma sonucunda ise kırsal kesimde yetişen çocukların anne ve baba tutumlarının Őehirde yetişen çocukların anne ve baba tutumlarına göre daha sert olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( zy rek, 2004).

Yüksel (2014), güvenli bağlanma stiline sahip ebeveynlerin, çocuğunun duygusunu tanıyıp bu duyguyu kabul edici tutum ile ele aldıklarını ve çocuğunun duygusu olumsuz ve tehdit edici olsa dahi duyguların yok sayılmadan konuşulduğunu belirtmiştir. Bu sayede çocuğun duygusunun farkında olduğunu sağladığını, duygu düzenleme yapmasında elastik ve becerikli Şekilde geliştiklerini belirtmiştir. Güvensiz bağlanma stiline sahip ebeveynlerde ise, çocuğunun kendini tanınması ve ifade etmesine engel olduğu, çocuğunu dikkat ve saygı unsuru

olarak görmediği görüşündedir. Bu sebeple çocuk duygu düzenleme becerisinin zayıf kaldığını belirtmiştir.

1.2.3.Duygu Düzenleme İle Yapılan Çalışmalar

Dennis'in 2007 yılında yaptığı çalışmada, duygu düzenleme yöntemlerinden yeniden değerlendirme ve bastırma ile kaygı ve depresyon arasındaki bağlantıyı araştırmıştır. Çalışmanın örneklemini 63 kişi oluşturmaktadır. Çalışmanın sonucuna göre, yeniden değerlendirme yöntemini sıklıkla kullanan kişide depresif duygudurumu düşük bulunmakla beraber bastırma yöntemini sık kullanan kişinin ise daha çok kaygılı olduğu saptanmıştır.

Wei ile arkadaşları (2005) 229 üniversite öğrencisinin bağlanma, negatif duygudurum ve kişilerarası problemleri, duygulanım düzenleme yardımıyla yapısal eşitlik modeliyle incelemişlerdir. Çalışmanın sonucu, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stiline sahip bireylerin olumsuz duyguduruma kişiler arası problemlerde duygulanım düzeyinin etkili olduğu saptanmıştır.

Sarıtaş ve Gençöz'ün 2011 yılında yaptığı çalışmada, annenin duygu düzenleme güçlüğü ve çocuk yetiştirme davranışının, ergenin duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmanın örneklemini, 595 lise birinci sınıf öğrencisi ve 365 anne oluşturmaktadır. Çalışmanın sonucuna göre, annesinin duygu düzenleme güçlük düzeyi yüksek ergenin, annesinin duygu düzenleme düzeyi düşük ergene oranla kendi duygu düzenlemesinde daha çok güçlük yaşadığı gözlemlenmiştir. Annesini baskıcı-otoriter algılayan ergenin, annesini kendi gelişimine olanak sağladığını algılayan ergene oranla duygu düzenlemede daha çok güçlük yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Cabral ile diğerlerinin 2012 yılında 942 üniversite birinci sınıf öğrencisi ile yaptıkları çalışma, anne ve babaya bağlanma, duygu düzenleme ve başa çıkma stratejileri arasında ilişkiyi eşitlik modeliyle araştırmışlardır. Araştırma, anne-babaya bağlanmayla başa çıkma stratejilerinin ilişkisinde duygu düzenlemenin değişip değişmediği tespit edilmektedir. Araştırma sonucu, otonomi sürecinde destek hissetmeyle duygusal bağ sahibi olmak arasında ve başa çıkma stratejileri ile duygu düzenleme düzenekleri, anne-babalara dair ayrılık anksiyetesinin az bulunduğu bireylerde yordayıcılığın daha yararlı olduğunu sergilemiştir. Duygusal bağlanmayla olumlu başa çıkma stratejisi ile uyuma sahip duygu düzenleme stratejisi aralarında kısmen aracı göreve sahip iken duygusal bağ kalitesiyle pozitif yeniden bakışla bakma baş etme stratejisi arasında duygu düzenleme tam olarak aracı göreve sahip

olduğu saptanmıştır. Bağlanma ile başa çıkma arasında duygu düzenlemenin kısmen veya tam olarak aracı olduğunu göstermiştir.

Kogan 1997 yılında yaptığı çalışmada çocuğun ebeveyne bağlanmasıyla duygu düzenleme stratejisi arasında oluşabilecek ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma sonucu, anne-baba tutumlarından güvenli bağlanma stiline sahip çocuğun duygusunu düzenlemede başarılı ve başa çıkma yöntemlerinin esnek ve işlevsel olduğunu aynı zamanda bu çocuğun stresli durumlarda negatif duygularının daha az yoğunlukta olduğu sonucu göstermiştir.

Bir başka araştırmacın 184 ergen ile yaptığı çalışmada da anne ve babaya bağlanma ve duygu düzenleme arasında oluşabilecek ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucu, anne ve babasına güvenli bağlanan ergenin duygu düzenleme süreci ile aralarında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu aynı zamanda ebeveyne güvenli bağlanmayla ego dayanıklılığı ve duygusal zekânın arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ve ebeveyne bağlanma ve duygu düzenlemenin ergenlerde oluşan depresyonla da ilişkisi olduğunu göstermiştir (Manning, 2010).

Hwang, 2006 yılında 307 üniversite öğrencisi ile bağlanma stilleri ve duygu düzenleme stratejileri arasında ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmanın sonucu, kaygılı bağlanma ve uyumlu duygu düzenleme stratejisi arasında öz yeterlilik ve olumsuz düşünceleri bastırmada yetersizlik olduğunu göstermiştir. Kaygılı bağlanma-uyumsuz duygu düzenlemenin pozitif ilişkili, uyumlu duygu düzenlemeyle ise negatif ilişkili olduğunu saptanmıştır. Aynı zamanda kaygılı bağlanma ile uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinde yöntemleri arasında öz yeterlilik ve olumsuz düşüncelerin bastırılmasında yetersizlik kısmen aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Morris 2000 yılında 169 okul öncesi dönemdeki çocuk, çocukların anneleri ve 69 öğretmen ile yaptığı incelemede duygu düzenleme gelişimi konusunda anne ve babanın rollerini araştırmıştır. Araştırma sonucuna göre, annelerin katılması çocuklarda, duygu düzenleme yöntemlerinden dikkatleri odaklama ve bilişsel yeniden değerlendirmede etkin olduklarını ve çocuklarda bu yöntemin öfkelerini ve üzüntülerini azalttığı gözlemlenmiştir. Anne ve babaların davranışlarıyla öfkeli ve üzüntülü olmaya meyilli çocuğun duygu düzenleme becerisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygu düzenleme yöntemi düşük çocukların, diğer çocuklarla kıyaslanması sonucu olumsuz aile koşullarında yetiştikleri, kırılgan ve içsel-dışsal problemler yaşadıkları gözlemlenmiştir. Araştırma anne ve babanın, çocuğun duygu düzenleme yöntemi üzerinde ki rollerini göstermektedir.

Zimmermann ve arkadaşlarının 2001 yılında ergenlerle yaptıkları incelemede, arkadaşı ile beraber problem çözebilme durumundaki duygu düzenleme süreçlerini araştırmışlardır.

Araştırma, belli duyguların yoğunluğuna tabi şekilde ebeveynine güvensiz bağlanma stiline sahip çocuğun arkadaşına daha yıkıcı davrandığını göstermiştir.

Aka'nın 2011 yılında yaptığı anne-baba tutumu, duygu tanıma ve duygu düzenleme ile depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve sosyal anksiyete semptomları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışmanın örneklemini 18-36 yaş arası 402'si kadın, 128'si erkek olmak üzere 530 kişi oluşturmaktadır. Ebeveynlerinin daha ilgili olduğu algısına sahip kişilerin daha ilgisiz algısına sahip kişilere oranla bilişsel yeniden değerlendirme yöntemine daha çok başvurdukları gözlemlenmiştir. Babasını korumacı şekilde gören kişinin de duygu düzenleme yöntemlerinden daha çok bastırmayı kullandığı saptanmıştır. Aka bilişsel yeniden değerlendirme ve öncü odaklı duygu düzenleme yöntemlerine başvuran kişinin depresyona yatkınlığının daha az, bastırmayale tepki odaklı duygu düzenleme yöntemlerine başvuranların depresyona yatkınlığının daha çok olduğunu saptamıştır. Bir başka sonuçta da bastırma yöntemine daha çok başvuran ve yeniden bilişsel değerlendirme yöntemine daha az başvuran kişilerin sosyal anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluk semptomlarına daha çok rastlanmıştır.

1.3 ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı; genç yetişkin örnekleme aile tutumlarını demokratik, otoriter ve koruyucu/istekçi tutum alt boyutları, duygusal düzenlemeyi ise bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırma alt boyutları doğrultusunda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulguları ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

1.3.1 ARAŞTIRMA SORULARI

1. Genç yetişkinlerde aile tutumları DEHB'de farklılık göstermekte midir?
2. Genç yetişkinlerde duygu düzenleme DEHB'de farklılık göstermekte midir?
3. Genç yetişkinlerde duygu düzenleme ve aile tutumu ile DEHB'ü arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Genç yetişkinlerde duygu düzenleme ve aile tutumu DEHB'nu nasıl etkilemektedir?

1.3.2 HİPOTEZ

A. Anne-Baba Tutumuna İlişkin Hipotezler

- a. Anne baba tutumları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- b. Anne baba tutumları yaşa göre farklılık göstermektedir.
- c. Anne baba tutumları kardeş sayısına göre farklılık göstermektedir.
- d. Anne baba tutumları doğum sırasına göre farklılık göstermektedir.
- e. Anne baba tutumları annenin eğitimine göre farklılık göstermektedir.
- f. Anne baba tutumları babanın eğitimine göre farklılık göstermektedir.
- g. Anne baba tutumları annenin mesleğine göre farklılık göstermektedir.
- h. Anne baba tutumları babanın mesleğine göre farklılık göstermektedir.

B. DEHB'ye İlişkin Hipotezler

- a. DEHB puanı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- b. DEHB puanı yaşa göre farklılık göstermektedir.
- c. DEHB puanı kardeş sayısına göre farklılık göstermektedir.
- d. DEHB puanı doğum sırasına göre farklılık göstermektedir.
- e. DEHB puanı annenin eğitimine göre farklılık göstermektedir.
- f. DEHB puanı babanın eğitimine göre farklılık göstermektedir.
- g. DEHB puanı annenin mesleğine göre farklılık göstermektedir.
- h. DEHB puanı babanın mesleğine göre farklılık göstermektedir.

C. Duygu Düzenlemeye İlişkin Hipotezler

- a. Duygu düzenleme düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- b. Duygu düzenleme düzeyleri yaşa göre farklılık göstermektedir.

- c. Duygu dzenleme dzeylei kardeş sayısına göre farklılık göstermektedir.
- d. Duygu dzenleme dzeylei doğum sırasına göre farklılık göstermektedir.
- e. Duygu dzenleme dzeylei annenin eğitimine göre farklılık göstermektedir.
- f. Duygu dzenleme dzeylei babanın eğitimine göre farklılık göstermektedir.
- g. Duygu dzenleme dzeylei annenin mesleğine göre farklılık göstermektedir.
- h. Duygu dzenleme dzeylei babanın mesleğine göre farklılık göstermektedir.

D. Özel Hipotezler

- a. DEHB, duygu dzenleme ve anne baba tutumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- b. Dikkat eksikliği puanları demokratik anne-baba tutumuna sahip bireylerde diğer tutumlara göre daha dşuktur.
- c. Hiperaktivite puanları koruyucu anne-baba tutumuna sahip bireylerde diğer tutumlara göre daha yüksektir.

İKİNCİ BÖLÜM - Yöntem

2.1 ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki bir vakıf üniversitesi öğrencileri, örneklemini ise İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören 18-47 yaş aralığındaki 142 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklemin yaş ortalaması 22,10 ve %82'si kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Örnekleimde 127 katılımcı lisans öğrencisi, 14 yüksek lisans öğrencisi, 1 katılımcı yüksek lisans mezunudur. Tek çocuk 1 kişi, 1 kardeşe sahip 11 kişi, 2 kardeşe sahip 48 kişi, 3 kardeşe sahip 49 kişi, 4 ve üzeri kardeşe sahip 33 kişi; ailede ilk çocuk olan 62 kişi, ikinci çocuk olan 51 kişi, üçüncü çocuk olan 11 kişi ve doğum dışı dört ve üzeri olanlar 17 kişi bulunmaktadır.

2.2 ÖLÇÜM ARAÇLARI

Araştırma kapsamında bir demografik soru formu, üç adet ölçek kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Soru Formu

Araştırmada öğrencilerin demografik özelliklerini tespit etmek amacıyla araştırmacı tarafından bir 'Demografik Soru Formu' hazırlanmıştır. Demografik soru formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kardeş sayısı, anne ve babalarının eğitim düzeyi ile mesleği gibi sorulara yer verilmiştir (Bkz. Ek-1).

2.2.2. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği, Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Doğan ve ark. (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yetişkinlerde DEHB tanısı koymada yardımcı olabilmek amacıyla Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Dünya Sağlık Örgütü tarafından ruhsal bozuklukları tanımlamak amacıyla geliştirilmiş ölçeklerden biridir. Ölçek *dikkat eksikliği* ve *hiperaktivite/dürtüsellik* olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Her bir alt ölçek dokuz sorudan oluşmaktadır. Sorular son altı ay içinde hangi sıklıkta ortaya çıktığını belirlemeye yöneliktir. Asla (0), nadiren (1), bazen (2), sık (3) ve çok sık (4) olmak üzere yanıtlar 0-4 arasında puanlanmaktadır.

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği'ne Cronbach's alfa yöntemi uygulanmış, bu yöntemle ölçekte yer alan soruların homojen bir yapı

gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılmıştır. Alt boyutların Cronbach Alfa katsayıları, dikkat eksikliği 0,703 ve hiperaktivite 0,682 olarak oldukça güvenilir oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

2.2.3. Ana Baba Tutum Ölçeği

Ana-Baba Tutum Ölçeği, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kuzgun ve Eldeleklioğlu tarafından (1999) gerçekleştirilmiştir. Her madde için yanıtlar 1'den 5'e kadar derecelenmektedir. Derecelendirme şekli; Hiç uygun değil (1), Pek uygun değil (2), Biraz uygun (3), Uygun (4), Çok uygun (5) olarak belirlenmiştir. Anne baba tutum ölçeği demokratik anne-baba tutumu (15 madde), koruyucu-istekçi anne-baba tutumu (15 madde) ve otoriter anne-baba tutumu (10 madde) olmak üzere üç alt ölçekten oluşmakta ve toplam 40 maddeye sahiptir. Alt ölçek giren maddeleri ise:

Demokratik anababa tutumu alt ölçeğine giren maddeler: 1, 2, 6, 7, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 29, 30, 36, 37, 39

Koruyucu-istekçi anababa tutumu alt ölçeğine giren maddeler: 4, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33 ve 34

Otoriter anababa tutumu alt ölçeğine giren maddeler: 3, 5, 8, 12, 16, 23, 31, 35, 38 ve 40'dır.

Anne Baba Tutum Ölçeğine güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach's alfa uygulaması sonucu alt ölçeklerin cronbach's alfa katsayıları sırasıyla, demokratik tutum 0,928; koruyucu istekçi tutum 0,892; otoriter tutum 0,856 şeklinde yüksek güvenilirlikte oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

2.2.4. Duygu Düzenleme Ölçeği

Duygu Düzenleme Anketi, geçerlilik güvenilirlik çalışması Totan (2015) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Her madde için yanıtlar 1'den 7'ye kadar; Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Biraz Katılmıyorum (3), Kararsızım (4), Biraz Katılıyorum (5), Katılıyorum (6), Kesinlikle Katılıyorum (7) olarak belirlenmiştir. Her boyut kendi içinde değerlendirilmekte ve ölçeğin kuramsal temelinden dolayı iki boyuttun toplamı alınmamaktadır. Duygu Düzenleme Ölçeği, bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır.

Alt ölçek maddeleri;

Bilişsel yeniden değerlendirme maddeleri: 1-3-5-7-8-10

Baskılama maddeleri: 2-4-6-9

Duygu Düzenleme  leği'ne uygulanan Cronbach's alfa yöntemi sonucunda alt ölçeklerin cronbach's alfa katsayıları bilişsel değerlendirme 0,612 ile oldukça güvenilir iken baskılama 0,432 düşük güvenilirlikte çıkmıştır. Sonuç olarak geliştirdiğimiz bu ölçek ölçmek istediğimiz olguyu iyi bir şekilde ölçmektedir.

2.3. İşlem ve Verilerin çözümlenmesi

Çalışmanın etik izni araştırmacının bağlı bulunduğu yükseköğretim kurumundan temin edilmiştir. Araştırma için gerekli olan veriler örneklem gruba anket yolu ile uygulanmış ve elde edilen ham veriler bilgisayara aktarılmıştır. Araştırma problemlerine cevap bulma sürecinde, istatistiksel programlardan olan SPSS 22,0 kullanılmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Verilerin analizinde parametrik testlerden faydalanılmıştır. Bağımsız 2 grubun ortalamaları karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, 2'den fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA testi sonucu kullanılmıştır. Ölçeklerin ilişki analizinde Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Kullanılan testler ise Tanımlayıcı istatistikler (frekans analizi, betimsel istatistikler), Bağımsız grup karşılaştırması (Bağımsız  rneklem t testi), tek yönlü ANOVA testi, Pearson Korelasyon analizi ve Cronbach Alfa güvenilirlik analizidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM – Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılara uygulanan anket sonucu elde edilen verilerin bulgularına yer verilmiştir.

3.1. DEMOGRAFİK BİLGİLERİN ANALİZİ

Çalışmaya katılan kişilerin ortalama yaşı 22,10±5,35 yıl; minimum yaş 18, maksimum yaş ise 47'dir. Kişilerin %82'si kadın %18'i erkektir; %89'u lisans öğrencisi, %10'u y.lisans öğrencisi ve %1'i ise y.lisans mezunudur. Kişilerin %8'i 1 kardeşi, %34'ü 2 kardeşi, %34'ü 3 kardeşi ve %23'ü 4 ve üzerinde kardeşleri olduklarını bununla birlikte kişilerin %1'i ise kardeşi olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca kişilerin %44'ü ilk çocuk, %36'sı ikinci, %8'i üçüncü ve %12'si dördüncü ve daha üzerinde sırada olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 1: Sosyodemografik bilgiler

Sosyo demografik bilgiler		Ort.±S.S.	min.-maks.
Yaş		22,10±5,35	18-47
		N	%
Cinsiyet	Kadın	116	82,0
	Erkek	26	18,0
Eğitim	Lisans öğrencisi	127	89,0
	Yüksek lisans öğrencisi	14	10,0
	Yüksek lisans mezunu	1	1,0
	Yok	1	1,0
Kardeş sayısı	1 kardeş	11	8,0
	2 kardeş	48	34,0
	3 kardeş	49	34,0
	4 ve üzeri	33	23,0
Doğum sırası	1.nci	62	44,0
	2.nci	51	36,0
	3.ncü	11	8,0
	4. ve üzeri	17	12,0

Çalışmaya katılan kişilerin annelerinin %30'u ilkokul mezunu, %19'u ortaokul mezunu, %31'i lise mezunu, %18'i yüksekokul/üniversite mezunu, ve %2'si ise diğer eğitim düzeyinde olduklarını; babaların %19'u ilkokul, %13' orta okul, %33'ü lise ve %33'ü yüksekokul/üniversite mezunu olduklarını ve %1'i ise diğer eğitim düzeyinde olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 2: Anne ve Baba eğitim durumu

	Anne eğitim		Baba eğitim	
	n	%	n	%
İlkokul mezunu	43	30,0	27	19,0
Ortaokul mezunu	27	19,0	18	13,0
Lise mezunu	44	31,0	47	33,3
Yüksekokul / üniversite mezunu	25	18,0	47	33,3
Diğer	3	2,0	2	1,4

Çalışmaya katılan kişilerin annelerinin %6'sı memur, %7'si öğretmen, %1'i mühendis, %1,4'ü esnaf, %67'si ev hanımı ve %17,6'sı diğer meslek gruplarında olduklarını; babaların %8'i memur, %8'i öğretmen, %2'si mühendis, %23'ü esnaf ve %59'u ise diğer meslek gruplarında olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3: Anne ve Baba meslek dağılımı

Meslek	Anne		Baba	
	N	%	n	%
Memur	9	6,0	11	8,0
Öğretmen	10	7,0	11	8,0
Mühendis	1	1,0	3	2,0
Esnaf	2	1,4	33	23,0
Ev hanımı	95	67,0	-	-
Diğer	25	17,6	84	59,0

3.2. ÖLÇEKLERİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLERİ

Duygu düzenleme, anne baba tutumları ve dikkat eksikliği ve hiper aktivite bozukluğu ölçeklerine ait tanımlayıcı istatistikler olan ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler tabloda elde edilmiştir.

Tablo 4: Ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

Duygu Düzenleme	N	Ort.	S.S.	Minimum	Maximum
Bilişsel yeniden değerlendirme	142	22,30	4,96	12,00	36,00
Baskılama	142	16,05	3,40	7,00	24,00
Anne baba tutumu					
Demokratik tutum	142	58,42	12,41	22,00	75,00
Koruyucu istekçi tutum	142	34,40	11,74	16,00	75,00
Otoriter tutum	142	20,20	7,92	10,00	47,00
DEHB ¹					
Dikkat eksikliği	142	23,37	4,77	12,00	38,00
Hiperaktivite	142	22,82	4,93	11,00	36,00

¹Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu,

3.3. İLİŞKİ ANALİZLERİ

3.3.1. Anne Baba Tutumu Analizleri

Çalışmaya katılan kişilerin anne baba tutumlarından demokratik ($t=0,870$; $p=0,386$), koruyucu istekçi ($t=-1,534$; $p=0,127$) ve otoriter tutum ölçek puanları ($t=-0,620$; $p=0,536$), cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Erkeklerin ortalama demokratik, koruyucu istekçi ve otoriter puanları, kadınların ortalama puanlarından yüksek ancak anlamlı değildir ($p>.05$).

Tablo 5: Cinsiyete göre anne-baba tutumu karşılaştırılması

Anne baba tutumları	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	T	P
Demokratik tutum	Kadın	116	58,85	12,11	0,870	0,386
	Erkek	26	56,50	13,76		
Koruyucu istekçi tutum	Kadın	116	33,69	11,90	-1,534	0,127
	Erkek	26	37,58	10,60		
Otoriter tutum	Kadın	116	20,01	8,06	-0,620	0,536
	Erkek	26	21,08	7,36		

¹Bağımsız örneklem t testi

Çalışmaya katılan kişilerin anne baba tutumlarından olan demokratik tutum ölçeği ile yaş arasında negatif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır ($r:-0,243$; $p:0,004<.01$). Kişilerin yaşları arttıkça anne babaların demokratik tutumları azalma gösterecektir.

Tablo 6: Yaşa göre anne-baba tutumu karşılaştırılması

Anne baba tutumları		Yaş
Demokratik tutum	R	-0.243*
	P	0.004
Koruyucu istekçi tutum	R	-0.089
	P	0.294
Otoriter tutum	R	0.071
	P	0.402

* $p<.01$, Pearson korelasyon

Çalışmaya katılan kişilerin anne baba tutumlarından olan demokratik ($F=0,678$; $p=0,608$), koruyucu istekçi ($F=1,718$; $p=0,150$) ve otoriter tutum puanları ($F=2,055$; $p=0,090$), kardeş sayıları arasında farklılık göstermemiştir ($p>.05$).

Tablo 7: Kardeş sayısına göre anne-baba tutumu karşılaştırılması

Anne baba tutumu	Kardeş sayısı ¹	N	Ort.	S.S.	F	P
Demokratik tutum	Yok	1	73,00	-	0,678	0,608
	1 kardeş	11	56,09	15,05		
	2 kardeş	48	59,33	11,10		
	3 kardeş	49	58,90	11,99		
	4 ve üzeri	33	56,70	14,07		
Koruyucu istekçi tutum	Yok	1	21,00	-	1,718	0,150
	1 kardeş	11	42,36	18,18		
	2 kardeş	48	34,02	10,46		
	3 kardeş	49	33,51	11,00		
	4 ve üzeri	33	34,03	11,50		
Otoriter tutum	Yok	1	14,00	-	2,055	0,090
	1 kardeş	11	26,00	10,94		
	2 kardeş	48	20,15	7,01		
	3 kardeş	49	18,86	7,29		
	4 ve üzeri	33	20,55	8,46		

¹Tek yönlü ANOVA testi,

Çalışmaya katılan kişilerin anne baba tutumlarından olan demokratik (F=2,457; p=0,066), koruyucu istekçi (F=0,502; p=0,682) ve otoriter tutum puanları (F=2,137; p=0,098), doğum sıraları arasında farklılık göstermemiştir (p>.05).

Tablo 8: Doğum sırasına göre anne-baba tutumu karşılaştırılması

Anne baba tutumu	Doğum sırası ¹	N	Ort.	S.S.	F	P
Demokratik tutum	1.nci	62	58,13	12,68	2,457	0,066
	2.nci	51	59,14	12,18		
	3.ncü	11	65,45	9,46		
	4.ncü	17	52,82	12,46		
Koruyucu istekçi tutum	1.nci	62	35,37	13,82	0,502	0,682
	2.nci	51	33,84	10,09		
	3.ncü	11	30,91	9,52		
	4.ncü	17	34,06	9,36		
Otoriter tutum	1.nci	62	21,39	8,96	2,137	0,098
	2.nci	51	19,67	7,23		
	3.ncü	11	15,09	3,59		
	4.ncü	17	20,06	6,38		

¹Tek yönlü ANOVA testi,

Çalışmaya katılan kişilerin anne baba tutumlarından olan demokratik (F=2,067; p=0,088), koruyucu istekçi (F=0,287; p=0,886) ve otoriter tutum puanları (F=1,015; p=0,402), anne eğitim düzeyleri arasında farklılık göstermemiştir (p>.05).

Tablo 9: Anne eğitim durumuna göre anne-baba tutumu karşılaştırılması

Anne baba tutumu	Anne eğitimi ¹	N	Ort.	S.S.	F	p
Demokratik tutum	İlkokul mezunu	43	56,95	13,38	2,067	0,088
	Ortaokul mezunu	27	58,93	11,88		
	Lise mezunu	44	61,23	11,80		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	25	54,16	11,62		
	Diğer	3	69,00	5,29		
Koruyucu istekçi tutum	İlkokul mezunu	43	34,21	13,67	0,287	0,886
	Ortaokul mezunu	27	34,00	11,41		
	Lise mezunu	44	33,66	11,54		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	25	36,64	8,93		
	Diğer	3	33,00	13,86		
Otoriter tutum	İlkokul mezunu	43	19,98	8,35	1,015	0,402
	Ortaokul mezunu	27	19,93	8,16		
	Lise mezunu	44	19,18	7,09		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	25	22,96	8,45		
	Diğer	3	18,00	5,57		

¹Tek yönlü ANOVA testi,

Çalışmaya katılan kişilerin anne baba tutumlarından olan demokratik (F=0,614; p=0,653), koruyucu istekçi (F=0,442; p=0,778) ve otoriter tutum puanları (F=0,230; p=0,921), baba eğitim düzeyleri arasında farklılık göstermemiştir (p>.05).

Tablo 10: Baba eğitimine göre anne-baba tutumu karşılaştırılması

Anne baba tutumu	Baba eğitimi ¹	N	Ort.	S.S.	F	p
Demokratik tutum	İlkokul mezunu	27	55,41	15,95	0,614	0,653
	Ortaokul mezunu	18	60,56	8,25		
	Lise mezunu	47	58,21	12,87		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	47	59,49	11,34		
	Diğer	2	59,50	4,95		
Koruyucu istekçi tutum	İlkokul mezunu	27	33,15	13,36	0,442	0,778
	Ortaokul mezunu	18	37,72	12,42		
	Lise mezunu	47	34,00	12,77		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	47	34,45	9,26		
	Diğer	2	34,50	19,09		
Otoriter tutum	İlkokul mezunu	27	20,59	10,00	0,230	0,921
	Ortaokul mezunu	18	19,78	7,30		
	Lise mezunu	47	19,57	7,61		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	47	20,91	7,53		
	Diğer	2	18,00	0,00		

¹Tek yönlü ANOVA testi,

Çalışmaya katılan kişilerin anne baba tutumlarından olan demokratik ($F=0,614$; $p=0,653$) ve koruyucu istekçi puanları ($F=0,442$; $p=0,778$), anne meslek grupları arasında farklılık göstermemiştir ($p>.05$). Bununla birlikte kişilerin otoriter tutum puanları, meslek grupları arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($F=2,545$; $p=0,031<.05$). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile farklılıklar değerlendirildiğinde; anne mesleği öğretmen olan kişilerin ortalama otoriter tutum puanları, anneleri ev hanımı ve diğer meslek gruplarında olan kişilerin ortalama puanlarından anlamlı olarak yüksektir.

Tablo 11: Anne mesleğine göre anne-baba tutumu karşılaştırılması

Anne baba tutumu	Anne meslek ¹	N	Ort.	S.S.	F	P
Demokratik tutum	Memur	9	56,67	12,47	2,039	0,077
	Öğretmen	10	48,50	10,83		
	Mühendis	1	67,00	-		
	Esnaf	2	65,00	4,24		
	Ev hanımı	95	58,42	12,47		
	Diğer	25	62,12	11,65		
Koruyucu istekçi tutum	Memur	9	37,33	12,54	0,504	0,773
	Öğretmen	10	37,60	9,89		
	Mühendis	1	25,00	-		
	Esnaf	2	30,00	7,07		
	Ev hanımı	95	34,34	11,32		
	Diğer	25	33,04	14,18		
Otoriter tutum	Memur	9	21,22	8,67	2,545	,031*
	Öğretmen	10	28,30	8,53		
	Mühendis	1	17,00	-		
	Esnaf	2	17,00	0,00		
	Ev hanımı	95	19,66	7,27		
	Diğer	25	19,04	8,82		

¹Tek yönlü ANOVA testi, * $p<.05$

Çalışmaya katılan kişilerin anne baba tutumlarından olan demokratik ($F=1,481$; $p=0,211$) ve koruyucu istekçi ($F=1,456$; $p=0,219$) puanları, baba meslek grupları arasında farklılık göstermemiştir ($p>.05$). Bununla birlikte kişilerin otoriter tutum puanları, baba meslek grupları arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($F=3,127$; $p=0,017<.05$). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile farklılıklar değerlendirildiğinde; baba mesleği öğretmen olan kişilerin ortalama otoriter tutum puanları, babaları esnaf olan kişilerin ortalama puanlarından anlamlı olarak yüksektir.

Tablo 12: Baba mesleğine göre anne-baba tutumu karşılaştırılması

Anne baba tutumu	Baba meslek ¹	N	Ort.	S.S.	F	p
Demokratik tutum	Memur	11	56,27	13,53	1,481	0,211
	Öğretmen	11	50,36	9,62		
	Mühendis	3	56,67	3,51		
	Esnaf	33	58,97	14,11		
	Diğer	84	59,60	11,85		
Koruyucu istekçi tutum	Memur	11	30,82	9,71	1,456	0,219
	Öğretmen	11	35,27	9,20		
	Mühendis	3	40,33	15,50		
	Esnaf	33	31,09	8,79		
	Diğer	84	35,85	12,93		
Otoriter tutum	Memur	11	20,18	6,32	3,127	,017*
	Öğretmen	11	26,36	7,15		
	Mühendis	3	27,67	9,81		
	Esnaf	33	18,06	5,87		
	Diğer	84	19,98	8,43		

¹Tek yönlü ANOVA testi, * $p<.05$

3.3.2. DEHB Analizleri

Çalışmaya katılan kişilerin dikkat eksikliği ($t=0,296$; $p=0,768$) ve hiper aktivite ($t=0,186$; $p=0,853$) puanları, cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>.05$).

Tablo 13: Cinsiyete göre DEHB puanları karşılaştırılması

DEHB ¹	Cinsiyet ²	n	Ort.	S.S.	t	p
Dikkat eksikliği	Kadın	116	23,42	4,86	0,296	0,768
	Erkek	26	23,12	4,44		
Hiper aktivite	Kadın	116	22,85	4,89	0,186	0,853
	Erkek	26	22,65	5,19		

¹Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ²Bağımsız örneklem t testi

Çalışmaya katılan kişilerin dikkat eksikliği ve hiper aktivite alt boyutları ile yaşlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p > .05$).

Tablo 14: Yaşa göre DEHB puanları karşılaştırılması

DEHB		Yaş
Dikkat eksikliği	r	0,02
	p	0,811
Hiper aktivite	r	-0,008
	p	0,923

Pearson korelasyon

Çalışmaya katılan kişilerin dikkat eksikliği ($F=0,364$; $p=0,834$) ve hiper aktivite puanları ($F=0,221$; $p=0,926$), kardeş sayıları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p > .05$).

Tablo 15: Kardeş sayısına göre DEHB puanları karşılaştırılması

DEHB	Kardeş sayısı ¹	N	Ort.	S.S.	F	p
Dikkat eksikliği	Yok	1	20,00	.	0,364	0,834
	1 kardeş	11	23,64	4,43		
	2 kardeş	48	23,73	4,72		
	3 kardeş	49	23,47	4,82		
	4 ve üzeri	33	22,70	5,05		
Hiper aktivite	Yok	1	26,00	.	0,221	0,926
	1 kardeş	11	22,36	4,43		
	2 kardeş	48	22,54	4,93		
	3 kardeş	49	22,84	4,85		
	4 ve üzeri	33	23,24	5,41		

¹Tek yönlü ANOVA testi

Çalışmaya katılan kişilerin dikkat eksikliği (F=1,859; p=0,139) ve hiper aktivite puanları (F=1,952; p=0,098), doğum sıraları arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>.05).

Tablo 16: Doğum sırasına göre DEHB puanları karşılaştırılması

DEHB ¹	Doğum sırası ²	N	Ort.	S.S.	F	P
Dikkat eksikliği	1.nci	62	23,60	4,96	1,859	0,139
	2.nci	51	23,96	4,38		
	3.ncü	11	20,73	4,50		
	4.ncü	17	22,12	4,94		
Hiper aktivite	1.nci	62	22,98	4,94	1,952	0,098
	2.nci	51	23,49	5,09		
	3.ncü	11	20,18	3,54		
	4.ncü	17	21,35	4,30		

¹Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ²Tek yönlü ANOVA testi

Çalışmaya katılan kişilerin dikkat eksikliği (F=1,578; p=0,184) ve hiper aktivite puanları (F=0,306; p=0,874), anne eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>.05).

Tablo 17: Anne eğitim durumuna göre DEHB puanları karşılaştırılması

DEHB ¹	Anne eğitimi ²	N	Ort.	S.S.	F	p
Dikkat eksikliği	İlkokul mezunu	43	23,51	5,04	1,578	0,184
	Ortaokul mezunu	27	23,85	3,93		
	Lise mezunu	44	22,55	4,88		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	25	24,60	4,84		
	Diğer	3	18,67	2,31		
Hiper aktivite	İlkokul mezunu	43	22,72	5,42	0,306	0,874
	Ortaokul mezunu	27	23,33	5,20		
	Lise mezunu	44	22,43	4,92		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	25	23,32	4,07		
	Diğer	3	21,00	3,46		

¹Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ²Tek yönlü ANOVA testi

Çalışmaya katılan kişilerin dikkat eksikliği (F=1,007; p=0,406) ve hiper aktivite puanları (F=2,378; p=0,055), baba eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>.05).

Tablo 18: Baba eğitimine göre DEHB puanları karşılaştırılması

DEHB ¹	Baba eğitimi ²	N	Ort.	S.S.	F	P
Dikkat eksikliği	İlkokul mezunu	27	24,63	5,30	1,007	0,406
	Ortaokul mezunu	18	21,78	4,68		
	Lise mezunu	47	23,13	4,40		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	47	23,38	4,83		
	Diğer	2	24,00	5,66		
Hiper aktivite	İlkokul mezunu	27	23,37	5,43	2,378	0,055
	Ortaokul mezunu	18	21,00	4,75		
	Lise mezunu	47	23,09	4,97		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	47	22,62	4,39		
	Diğer	2	31,50	4,95		

¹Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ²Tek yönlü ANOVA testi

Çalışmaya katılan kişilerin dikkat eksikliği (F=1,032; p=0,401) ve hiper aktivite puanları (F=0,866; p=0,506), anne meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p>.05).

Tablo 19: Anne mesleğine göre DEHB puanları karşılaştırılması

DEHB	Anne meslek ²	N	Ort.	S.S.	F	P
Dikkat eksikliği	Memur	9	20,78	3,87	1,032	0,401
	Öğretmen	10	24,50	6,31		
	Mühendis	1	20,00	.		
	Esnaf	2	24,50	6,36		
	Ev hanımı	95	23,73	4,80		
	Diğer	25	22,52	4,11		
Hiper aktivite	Memur	9	25,11	2,85	0,866	0,506
	Öğretmen	10	20,90	4,33		
	Mühendis	1	19,00	.		
	Esnaf	2	23,00	5,66		
	Ev hanımı	95	22,96	5,26		
	Diğer	25	22,36	4,38		

¹Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ²Tek yönlü ANOVA testi

Çalışmaya katılan kişilerin dikkat eksikliği ($F=0,921$; $p=0,454$) ve hiper aktivite puanları ($F=0,470$; $p=0,758$), baba meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 20: Baba mesleğine göre DEHB puanları karşılaştırılması

DEHB ¹	Baba meslek ²	N	Ort.	S.S.	F	P
Dikkat eksikliği	Memur	11	23,55	4,46	0,921	0,454
	Öğretmen	11	25,27	4,43		
	Mühendis	3	19,67	8,02		
	Esnaf	33	23,09	5,59		
	Diğer	84	23,33	4,39		
Hiper aktivite	Memur	11	23,64	5,14	0,470	0,758
	Öğretmen	11	22,36	3,93		
	Mühendis	3	19,33	10,41		
	Esnaf	33	22,88	4,64		
	Diğer	84	22,87	4,98		

¹Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ²Tek yönlü ANOVA testi

3.3.3. Duygu Düzenleme Analizleri

Çalışmaya katılan kişilerin duygu düzenleme alt boyutlarından baskılama ($t=-0,812$; $p=0,418$) ve bilişsel yeniden değerlendirme ($t=-1,597$; $p=0,112$) puanları, cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>.05$).

Tablo 21: Cinsiyete göre duygu düzenleme düzeyleri karşılaştırılması

Duygu düzenleme	Cinsiyet ¹	n	Ort.	S.S.	t	p
Baskılama	Kadın	116	15,94	3,32	-0,812	0,418
	Erkek	26	16,54	3,76		
Bilişsel yeniden değerlendirme	Kadın	116	21,98	4,95	-1,597	0,112
	Erkek	26	23,69	4,86		

¹Bağımsız örneklem t testi

Çalışmaya katılan kişilerin duygu düzenleme alt boyutlarından baskılama ve bilişsel yeniden değerlendirme ile yaş arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>.05$).

Tablo 22: Yaşa göre duygu düzenleme düzeyleri karşılaştırılması

Duygu düzenleme	Yaş	
Baskılama	R	-0,061
	P	0,47
Bilişsel yeniden değerlendirme	R	-0,069
	P	0,413

Pearson korelasyon

Çalışmaya katılan kişilerin duygu düzenleme alt boyutlarından baskılama ($F=1,368$; $p=0,248$) ve bilişsel yeniden değerlendirme ($F=0,859$; $p=0,490$) puanları, kardeş sayıları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 23: Kardeş sayısına göre duygu düzenleme düzeyleri karşılaştırılması

Duygu Düzenleme	Kardeş sayısı ¹	N	Ort.	S.S.	F	p
Baskılama	Yok	1	16,00	.	1,368	0,248
	1 kardeş	11	17,64	3,20		
	2 kardeş	48	16,06	3,32		
	3 kardeş	49	15,33	3,42		
	4 ve üzeri	33	16,58	3,46		
Bilişsel yeniden değerlendirme	Yok	1	19,00	.	0,859	0,490
	1 kardeş	11	24,00	6,34		
	2 kardeş	48	22,79	4,64		
	3 kardeş	49	21,51	4,83		
	4 ve üzeri	33	22,27	5,15		

¹Tek yönlü ANOVA testi

Çalışmaya katılan kişilerin duygu düzenleme alt boyutlarından baskılama ($F=1,087$; $p=0,357$) puanı doğum sıraları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>.05$). Bununla birlikte kişilerin bilişsel yeniden değerlendirme puanı, doğum sıraları arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($F=3,365$; $p=0,021<.05$). Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi ile değerlendirildiğinde; ilk doğan çocukların ortalama bilişsel yeniden değerlendirme puanı, ikinci sırada doğan kişilerin ortalama puanından anlamlı olarak yüksektir.

Tablo 24: Doğum sırasına göre duygu düzenleme düzeyleri karşılaştırılması

Duygu Düzenleme	Doğum sırası ¹	N	Ort.	S.S.	F	p
Baskılama	1.nci	62	16,18	3,62	1,087	0,357
	2.nci	51	15,51	2,94		
	3.ncü	11	17,45	3,39		
	4.ncü	17	16,12	3,81		
Bilişsel yeniden değerlendirme	1.nci	62	23,27	5,16	3,365	,021*
	2.nci	51	20,61	4,72		
	3.ncü	11	24,00	4,36		
	4.ncü	17	22,47	4,24		

¹Tek yönlü ANOVA testi

Çalışmaya katılan kişilerin duygu düzenleme alt boyutlarından baskılama ($F=0,681$; $p=0,607$) ve bilişsel yeniden değerlendirme ($F=0,359$; $p=0,837$) puanları, anne eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 25: Anne eğitim durumuna göre duygu düzenleme düzeyleri karşılaştırılması

Duygu Düzenleme	Anne eğitimi ¹	N	Ort.	S.S.	F	P
Baskılama	İlkokul mezunu	43	16,16	3,48	0,681	0,607
	Ortaokul mezunu	27	15,56	3,67		
	Lise mezunu	44	16,61	3,27		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	25	15,40	3,16		
	Diğer	3	16,00	4,36		
Bilişsel yeniden değerlendirme	İlkokul mezunu	43	22,21	5,27	0,359	0,837
	Ortaokul mezunu	27	21,70	4,79		
	Lise mezunu	44	22,93	5,30		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	25	22,16	4,13		
	Diğer	3	20,67	5,13		

¹Tek yönlü ANOVA testi

Çalışmaya katılan kişilerin duygu düzenleme alt boyutlarından baskılama ($F=0,423$; $p=0,792$) ve bilişsel yeniden değerlendirme ($F=0,422$; $p=0,793$) puanları, baba eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 26: Baba eğitimine göre duygu düzenleme düzeyleri karşılaştırılması

Duygu Düzenleme	Baba eğitimi ¹	N	Ort.	S.S.	F	P
Baskılama	İlkokul mezunu	27	16,15	3,58	0,423	0,792
	Ortaokul mezunu	18	15,11	2,59		
	Lise mezunu	47	16,26	3,74		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	47	16,09	3,24		
	Diğer	2	17,00	5,66		
Bilişsel yeniden değerlendirme	İlkokul mezunu	27	22,63	5,79	0,422	0,793
	Ortaokul mezunu	18	21,17	4,15		
	Lise mezunu	47	22,00	5,23		
	Yüksekokul / üniversite mezunu	47	22,81	4,47		
	Diğer	2	22,50	9,19		

¹Tek yönlü ANOVA testi

Çalışmaya katılan kişilerin duygu düzenleme alt boyutlarından baskılama ($F=0,857$; $p=0,512$) ve bilişsel yeniden değerlendirme ($F=0,820$; $p=0,537$) puanları, anne meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 27: Anne mesleğine göre duygu düzenleme düzeyleri karşılaştırılması

Duygu düzenleme	Anne meslek ¹	N	Ort.	S.S.	F	P
Baskılama	Memur	9	15,11	3,59	0,857	0,512
	Öğretmen	10	15,70	3,50		
	Mühendis	1	11,00	.		
	Esnaf	2	14,00	4,24		
	Ev hanımı	95	16,31	3,44		
	Diğer	25	15,92	3,12		
Bilişsel yeniden değerlendirme	Memur	9	22,67	5,83	0,820	0,537
	Öğretmen	10	22,10	3,87		
	Mühendis	1	15,00	.		
	Esnaf	2	18,00	4,24		
	Ev hanımı	95	22,28	5,10		
	Diğer	25	22,92	4,55		

¹Tek yönlü ANOVA testi

Çalışmaya katılan kişilerin duygu düzenleme alt boyutlarından baskılama ($F=0,360$; $p=0,836$) ve bilişsel yeniden değerlendirme ($F=0,883$; $p=0,476$) puanları, baba meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo 28: Baba mesleğine göre duygu düzenleme düzeyleri karşılaştırılması

Duygu düzenleme	Baba meslek ¹	N	Ort.	S.S.	F	p
Baskılama	Memur	11	15,09	4,32	0,360	0,836
	Öğretmen	11	16,09	3,48		
	Mühendis	3	16,33	2,31		
	Esnaf	33	16,48	3,25		
	Diğer	84	15,99	3,39		
Bilişsel yeniden değerlendirme	Memur	11	20,27	4,38	0,883	0,476
	Öğretmen	11	22,82	4,35		
	Mühendis	3	25,33	3,51		
	Esnaf	33	22,85	4,63		
	Diğer	84	22,17	5,25		

¹Tek yönlü ANOVA testi

3.3.4. Anne Baba Tutumu ile DEHB Analizlerinin Karşılaştırılması

Anne baba tutumu demokratik olan kişilerin ortalama dikkat eksikliği puanı, anne baba tutumu koruyucu olan kişilerin ortalama puanından anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($t=-3,356$; $p=0,001<.05$).

Anne baba tutumu koruyucu olan kişilerin ortalama hiper aktivite puanı, anne-baba tutumu demokratik olan kişilerin ortalama puanından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t=2,911$; $p=0,004<.05$).

Tablo 29: Anne baba tutumuna göre DEHB puanlarının karşılaştırılması

DEHB	Anne baba tutumu ¹	N	Ort.	S.S.	T	p
Dikkat eksikliği	Demokratik	125	23	4,67	-3,356	,001*
	Koruyucu	17	27	4,06		
Hiperaktivite	Demokratik	125	22	4,63	-2,911	,004*
	Koruyucu	17	26	5,98		

¹Bağımsız örneklem t testi, * $p<.05$

3.4. ÖLÇEKLERİN KOLERASYON ANALİZLERİ

Çalışmaya katılan kişilerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anne baba tutumları ve duygu düzenleme ölçeklerinin alt boyutlarına ait ilişki analizi Pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde;

Bilişsel değerlendirme ile koruyucu istekçi tutum arasında pozitif doğrusal ($r=0,245$; $p=0,003<.01$); demokratik tutum ile dikkat eksikliği arasında negatif doğrusal ($r=-0,433$; $p<.01$); koruyucu istekçi tutum ile dikkat eksikliği ($r=0,173$; $p=0,039<.05$) ve hiper aktivite ($r=0,234$; $p<.01$) arasında pozitif doğrusal; otoriter tutum ile dikkat eksikliği ($r=0,278$; $p<.01$) ve hiperaktivite ($r=0,184$; $p=0,028<.05$) arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır.

Ayrıca demokratik tutum ile koruyucu istekçi ($r=-0,382$; $p<.01$) ve otoriter tutum ($r=-0,658$; $p<.01$) arasında negatif doğrusal; koruyucu istekçi tutum ile otoriter tutum ($r=0,708$; $p<.01$) arasında pozitif doğrusal; dikkat eksikliği ile hiperaktivite ($r=0,534$; $p<.01$) arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 30: Ölçeklerin korelasyon analizi

		Bilişsel yeniden değerlendirme	Baskılama	Demokratik tutum	Koruyucu istekçi tutum	Otoriter tutum	Dikkat eksikliği	Hiperaktivite
Bilişsel yeniden değerlendirme	r	—						
	p	—						
Baskılama	r	0.741	—					
	p	< .01	—					
Demokratik tutum	r	-0.012	0.040	—				
	p	0.888	0.637	—				
Koruyucu istekçi tutum	r	0.245	0.157	-0.382	—			
	p	0.003	0.062	< .01	—			
Otoriter tutum	r	0.152	0.077	-0.658	0.708	—		
	p	0.072	0.363	< .01	< .01	—		
Dikkat eksikliği	r	0.003	0.010	-0.433	0.173	0.278	—	
	p	0.976	0.904	< .01	0.039	< .01	—	
Hiperaktivite	r	0.020	0.036	-0.202	0.234	0.184	0.534	—
	p	0.814	0.673	0.016	0.005	0.028	< .01	—

* $p<.05$, ** $p<.01$

Anne baba tutumu analizleri sonucu anne baba tutumu ile ilişkin hipotezlerden yaşıya göre ve anne ile babanın mesleğine göre farklılık gösterdiği doğrulanmış, cinsiyet, kardeş sayısı, doğum sırası ve anne ile babanın eğitimine göre farklılık göstermediği saptanmıştır.

DEHB ile ilişkin hipotezler saptanmamış, DEHB analizleri sonucu DEHB puanı cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, doğum sırası, anne ile babanın eğitimi ve anne ile babanın mesleğine göre farklılık göstermemediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Duygu düzenleme analizleri sonucu duygu düzenleme ile ilişkin hipotezlerden duygu düzenleme düzeylerinin doğum sırasına göre farklılık gösterdiği doğrulanmış ve diğer cinsiyete, yaşa, kardeş sayısına, anne ile babanın eğitimine göre ve anne ile babanın mesleğine göre farklılık göstermemediği saptanmıştır.

Özel hipotezler ise DEHB, duygu düzenleme ve anne baba tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, dikkat eksikliği puanları demokratik anne-baba tutumuna sahip bireylerde diğer tutumlara göre daha düşük olduğu ve hiperaktivite puanları koruyucu anne-baba tutumuna sahip bireylerde diğer tutumlara göre daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmış ve hipotezler doğrulanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM - Tartışma

Alanyazındaki çalışmalar göz önüne alındığı zaman yapılmış olan bu çalışma ve analiz, duygu düzenleme ve anne baba tutumu kavramları genç erişkin bireylerde DEHB düzeylerini ne derece etki ettiğini ortaya koymaktadır. Bu amaç doğrultusunda belirli hipotezlere istatistiksel cevaplar aranmış ve bu zamana kadar konu ile ilgili yapılmış çalışmalar kapsamında, araştırmadan elde edilen sonuçlarla yorumlanıp değerlendirme analizi yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan üniversite öğrencileri araştırmaya gönüllü olarak katılmış ve Demografik Soru Formu, Anne Baba Tutum Envanteri, Duygu Düzenleme Ölçeği ile Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği'ni samimi ve objektif olarak doldurmuşlardır. Ayrıca araştırma örnekleminin evreni doğru olarak yansıttığı varsayılmıştır.

DEHB, duygu düzenleme ve anne baba tutumunun değerlendirilmesi amacı ile hazırlanan çalışmada bu kavramlar ile ilişkileri belirlenmeye çalışılmış ve 142 kişi ile yürütülmüş olan bu araştırma örneğine demografik bilgilerin olduğu sorular sorularak ilgili kavramlar ile anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmıştır. Bununla beraber çalışma örneğine yöneltilen demografik soruların örneklem grubunun DEHB, duygu düzenleme ve anne baba tutum değerlendirme düzeylerini yordayıp yordamadığına bakılmıştır.

Araştırma süresinde ölçekler örneklem gruba uygulanmadan önce örneklemin homojen bir yapıya sahip olmasına dikkat edilerek gelişigüzel olarak çalışmaya katılan 142 kişiye herhangi bir şekilde yönlendirme vb. bir şey yapılmamış, bu 142 kişinin tarafsız ve etkisiz bir şekilde ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Katılımcılar ölçekleri doldurulurken uygulayıcılar ölçeklerin nasıl doldurulması gerektiği hakkında bilgilendirmede bulunmuşlardır.

Araştırmanın örneklem grubunda 116 kadın ve 26 erkek katılımcı bulunmaktadır. Çalışmaya katılan kişilerin anne baba tutumlarından olan demokratik tutum ölçeği ile yaş arasında negatif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır. Anne baba tutumu ile cinsiyetler, kardeş sayısı ve doğum sırası arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Damar (2015), araştırmasında üniversite öğrencilerinin annesine tutumu, benlik saygısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 150 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmanın sonucuna göre cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre anne ve baba tutumu arasında anlamlı bir biçimde fark saptanmamıştır.

Oğuz (2016), genç erişkinlerde anne baba tutumu, anksiyete ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmanın örneklemini 18-35 yaş aralığında 157 kişi

oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre cinsiyet, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu ve anne baba tutumu arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Burt (1988) araştırmasında ise kız çocuklarının erkek çocuklarına oranla anne-baba tutumunda daha çok etkilendiği sonucunu saptamıştır.

Haktanır ve Baran (1998) çalışması ve Özyürek ve Şahin (2006) çalışmasında ise doğum sayısı ve kardeş sayısı ile anne-baba tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada anne baba tutumu ile annenin eğitim düzeyi ile anlamlı farklılık bulunmamakla beraber kişilerin otoriter tutum puanları, meslek grupları arasında anlamlı farklılık göstermiş; anne mesleği öğretmen olan kişilerin ortalama otoriter tutum puanları, anneleri ev hanımı ve diğer meslek gruplarında olan kişilerin ortalama puanlarından anlamlı olarak yüksektir. Anne baba tutumu ile babanın eğitim düzeyi ile anlamlı farklılık bulunmamakla beraber kişilerin otoriter tutum puanları, baba meslek grupları arasında anlamlı farklılık göstermiş; baba mesleği öğretmen olan kişilerin ortalama otoriter tutum puanları, babaları esnaf olan kişilerin ortalama puanlarından anlamlı olarak yüksektir. Yapılan çalışmalar, annenin eğitiminin arttıkça sıcak ve destekleyici anne ve baba tutumunun arttırdığını göstermektedir (Brooks-Gunn et al., 1997). Bununla beraber bazı araştırmalar annenin biliş seviyesi veya eğitim seviyesiyle sıcak ve destekleyici anne baba tutumları arasında ilişkinin zayıf olduğu sonucunu öngörmektedir (Williams et al., 2000).

Türkiye’de anne ve baba tutumlarını araştıran bir inceleme (TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995) sonucuna göre, Türkiye’deki yapıcı anne ve baba tutumlarıyla annelerin eğitim düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uluslararası araştırmalarda da, Türkiye’de yapılan çalışmalarda olduğu eğitim seviyesi düşük olan annenin, eğitim seviyesi yüksek olan anneye daha çok cezalandırmaya yönelik bir tutum sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Nacak vd, 2011).

Araştırmamızda cinsiyet ve anne-baba tutumu arasında anlamlı bir farklılığın olmaması kızların erkeklere oranla daha fazla olması neden olarak söylenebilir. Kardeş sayısı ve doğum sırası ile anne-baba tutumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmaması da toplumumuzu çok farklı kültürün oluşturması, örneklem sayısının az olması ve örneklem grubun hemen hemen aynı sosyodemografik özelliklere sahip olması sebep olarak söylenebilir. Yine araştırmamızda anne ve babanın eğitim düzeyi ile anne-baba tutumu arasında anlamlı bir farklılığın olmaması, örneklemin annelerinde ilkökul mezunu ile lise mezunu, ortaokul mezunu ile yüksekokul mezunu arasındaki paralellikten ve babalarında lise ve yüksekokulun eşit, ilkökul ve ortaokulun benzer oranlara sahip olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Lakin anne ve babaların meslek grubuna bakıldığı zaman anne mesleği öğretmen

olan kişilerin ortalama otoriter tutum puanları anneleri diğer meslek gruplarında olan kişilerin ortalama puanlarından anlamlı, baba mesleği öğretmen olan kişilerin ortalama otoriter tutum puanları, babaları esnaf olan kişilerin ortalama puanlarından anlamlı olarak yüksek olduğu sonucu karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmaya katılan kişilerin DEHB ön test taramasına göre yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, anne ve babanın eğitim düzeyleri ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Karaduman (2004) ilköğretim dördüncü ve beşinci sınıf öğrencilerinde dikkat toplama düzeyi, benlik algısı ve başarı düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmış ve dikkat toplama ile güdüleme düzeylerinde öğrencilerin sınıfları ve cinsiyetleri ile anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Uskan (2011) dikkat eksikliği tanılı 8-10 yaşlarındaki çocukların dikkat becerisini geliştirmeyi araştırmış; etkinliğe katılanların katılmayandan dikkatlerini pozitif yönde etkilendiği ve cinsiyetle farklılığın oluşmadığı gözlenmiştir. Atlı ve ark. (2016) araştırmasında beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü öğrencilerinin DEHB belirtilerinin, akademik başarı ve bazı parametrelerle ilişkisini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda DEHB belirtileri ile Demografik Soru Formu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını görmüşlerdir.

Araştırma bulguları alanyazında ki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Araştırma örnekleminin küçük olması, kontrol grubunun olmaması, kadın örneklemin erkek örneklemden çok fazla olması ve örneklemin DEHB tanısı olmayan üniversite öğrencilerinden oluşması sebebi ile DEHB ile ilgili hipotezlerde anlamlı bir farklılığın ortaya çıkmaması düşünülebilir.

Çalışmaya katılan kişilerin duygu düzenleme alt boyutlarından baskılama puanı ile doğum sıraları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Bununla beraber kişilerin bilişsel yeniden değerlendirme puanı, doğum sıraları arasında anlamlı farklılık göstermiştir. İlk doğan çocukların ortalama bilişsel yeniden değerlendirme puanı, ikinci sırada doğan kişilerin ortalama puanından anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat çalışmaya katılan kişilerin duygu düzenleme alt ölçek puanları ile yaş, cinsiyet, kardeş sayısı anne ve baba eğitim düzeyleri ile meslekleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Uslu (2016) annelerin çocukların duygularına ilişkin inançları ve çocuğun duygu düzenleme becerileri ile annelerin çocuklarıyla duygu içerikli konuşmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi' adlı çalışmasında çocuğun duygu düzenleme becerisi ile anne ve çocuğun duygu içerikli konuşması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Duy ve Yıldız (2013) 323 ergenle yaptıkları araştırmada duygu düzenleme, cinsiyet, depresif belirti ve psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkiye bakmışlardır. yordayıcılık rolünü incelemişlerdir. Cinsiyetin duygu düzenleme üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı

sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada duygu dzenleme cinsiyet, yař, kardeş sayısı, anne-baba eğitim dzeyleleri ve meslekleri arasında anlamlı bir farklılığın olmaması; cinsiyet dağılımındaki farklılıktan ve yař oranlarının birbirine yakın olmasından kaynaklandığı dűnűlebilir. Duygu dzenleme ile doğum sırası arasında ise, ilk doğan çocukların ortalama bilişsel yeniden değerlendirme puanı, ikinci sırada doğan kişilerin ortalama puanından anlamlı olarak yűksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anne baba tutumuna gűre DEHB puanlarının karřılařtırılması; anne baba tutumu demokratik olan kiřilerin ortalama dikkat eksiklięi puanı, anne baba tutumu koruyucu olan kiřilerin ortalama puanından anlamlı olarak dűřűk bulunmuřtur. Anne baba tutumu koruyucu olan kiřilerin ortalama hiperaktivite puanı, anne-baba tutumu demokratik olan kiřilerin ortalama puanından anlamlı olarak yűksek bulunmuřtur. Bu karřılařtırma sonucu űzel hipotezlerden olan ‘Dikkat eksiklięi puanları demokratik anne-baba tutumuna sahip bireylerde dięer tutumlara gűre daha yűksektir.’ ve ‘Hiperaktivite puanları koruyucu anne-baba tutumuna sahip bireylerde dięer tutumlara gűre daha yűksektir.’ hipotezlerini desteklemektedir.

Çűp ve ark (2017) DEHB tanılı çocuklarla yaptıkları çalışmada anne ve babasını daha rededici ve az denetleyeci algıladıkları ve annelerinin sıkı disipline başvurdukları ve dűřűk demokratik tutuma sahip olduklarını saptamışlardır. Ellis ve Nigg (2009) yaptıkları araştırmada DEHB belirtileriyle tutarsız anne otoritesinin birbiri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Gau ve Chang (2013) çalışmalarında dikkat eksikliği bulgularına sahip olanların anne kontrol puanlarının daha yűksek olduğu sonucunu gűstermiřtirler.

İmren ve ark (2012) ‘karşıt olma karşıt gelme bozukluğu ve/veya davranım bozukluğu eşhastalanımı olan ve olmayan dehb tanılı çocuk ve ergenlerde aile işlevselliğinin değerlendirilmesi’ konulu çalışmalarında ise DEHB tanılı çocukların ailelerinde sağlıksız işlevsellik olduğu tespit edilmiştir.

Cussen ve ark (2012) ile Anastopoulos ve ark (2009) çalışmalarında DEHB tanılı çocukların anne ve babalarının tutarsız disipline ve yetersiz gűzetime, olumsuz ve tepkili tutuma, saldırganc ve etkin olmayan bir anne-baba tutumuna sahip olduklarını bildirmişlerdir.

DEHB, anne-baba tutumu ve duygu dzenleme űlçeklerinin kolerasyon analizi ise bilişsel değerlendirme ile koruyucu istekçi tutum arasında pozitif doğrusal; demokratik tutum ile dikkat eksikliği arasında negatif doğrusal; koruyucu istekçi tutum ile dikkat eksikliği ve hiper aktivite arasında pozitif doğrusal; otoriter tutum ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır.

Ayrıca demokratik tutum ile koruyucu istekçi ve otoriter tutum arasında negatif doğrusal; koruyucu istekçi tutum ile otoriter tutum arasında pozitif doğrusal; dikkat eksikliği ile hiperaktivite arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır.

Becerik-Özdiker (2002), DEHB tanılı 9-12 yaşların çocuklarla yapılan çalışmalarında anne kabul-red algısı ile bu algıyı karşılaştırmışlar, annenin kabul-reddinin annenin öz olması, üvey olmasına, babanın yaşı ve çocuklara DEHB tanısı konulduğu yaş aralığına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Annelerin retleri arttıkça, çocukların annelerinden algıladığı rette arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Allen ve Miga (2010) araştırmaları sonucu kişilerin uyumlu duygu düzenleme kapasitesi geliştirmesinde en etkili yöntemin çocukluk çağında kurulmuş olan güvenli bağlanma ilişkisi olduğuna ulaşılmıştır.

Özyurt ve ark (2016) DEHB’li çocuklarda ve annelerinde duygu düzenleme seviyesini araştırmışlar. DEHB tanılı çocuklarda ve herhangi psikiyatrik tanısı olmayan çocuklara oranla duygu düzenlemede belirgin derecede güçlük çektiklerini gözlemlemişlerdir.

Keser ve ark (2012) çocukta DEHB tanısı konulmasında duygu düzenleme güçlüklerinin anlamlı derecede fazlalaştırdığını saptamıştır. Walcott ve Landau (2004) DEHB tanılı 49 erkek çocukla yaptıkları çalışmada gözlem yaparak duygu düzenleme becerilerini incelemişlerdir. DEHB’li erkek çocuk, kontrol grubundaki çocuklara oranla duygu düzenleme becerisini daha az kullandıklarını gözlemlemiştir. Keser ve ark çalışmasında da, yetkeci anababa tutumu ile duygusal değişkenlik puanı fazla olan çocukların DEHB tanısı ve belirtileriyle ilişkili olduklarına ulaşılmıştır.

Aka (2011) anne-baba tutumu, duygu tanıma, duygu düzenleme, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve sosyal anksiyete semptomları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Ebeveynleri daha ilgili olan kişiler yeniden değerlendirme yöntemini daha çok kullandıkları ve babasını korumacı gören kişinin de daha çok bastırmayı kullandığını saptanmıştır.

Sonuç olarak araştırmanın temel amacı olan duygu düzenleme ve anne baba tutumu kavramlarının genç yetişkin bireylerde DEHB düzeylerini alanyazındaki çalışmalarla da benzer şekilde etkilediği sonucu ortaya koyulmuştur. Araştırmamızda alanyazından farklı olarak duygu düzenleme ile DEHB arasında anlamlı farklılıklar çıkmamış fakat duygu düzenleme ile anne-baba tutumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Anne-baba tutumu ile DEHB ilişkileri alanyazınla uyumlu olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir.

4.1.KISITLILIKLAR

Yapılan bu araştırmaya ilişkin řu kısıtlılıklar sayılabilir:

- 1) Bu araştırmada elde edilen bulgular, araştırmanın yapıldığı dönem ve şartlarına, uygulamanın yapıldığı örneklem grubu ve uygulanan method ve teknikler ile sınırlıdır. Bu sebeple ulaşılmış olan sonuçlar genelleştirmek için doğru olmayacaktır.
- 2) Çalışma örneklemini daha çok eğitim düzeyi yüksek, yaşları birbirine yakın ve özel vakıf üniversitesi öğrencileri oluşturmaktadır.
- 3) Araştırma klinik örneklemden elde edilmedi için sınır sayılabilir. DEHB tanısı almayan bireylerin oluştuğu örnekleme demografik form ile ilgili hipotezler anlamlı fark yaratmamıştır. Bu sebeple ulaşılmış olan sonuçlar genelleştirme için doğru olmayacaktır.
- 4) Bu araştırmada Duygu Düzenleme Ölçeği ve Genç Erişkinlerde DEHB Kendi Bildirim Ölçeği kısa formlardan oluşmaktadır. Bu sebeple elde edilen bulgular genellenebilirlik açısından sınırlı görülebilir.

4.2.ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgu ve bilgilere göre řu öneriler sıralabilir:

- 1) Eğitim düzeyi düşük, yaş ortalamasının daha yüksek ve devlet üniversite öğrencilerinin de bulunduğu bir örnekleme uygulanması halinde daha farklı sonuçlar elde edilebilir.
- 2) Anne Baba tutumu ile ilgili belediyeler konferans gib etkinlikler düzenlenerek anne baba ve kişilere farkındalık sağlanabilir.
- 3) Duygu düzenleme yöntemleri değerlendirilirken bireyin öz bildirim yapabileceği teknikler ile ölçülmesi, duygu düzenleme becerisinde daha doğru sonuçların saptanmasını sağlayabilir.

SONUÇ

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda sosyal alandaki bozulma ve davranış problemleri duygu düzenleme becerileri ile ilişkili olmakla beraber anne-baba ile ilgili etkenler de çocukların duygularını düzenleme yeteneği açısından önemlidir. Çocukluk çağı bozukluğu olarak bilirse de DEHB gelişimsel boyutu sebebi ile ergenlik dönemi ve sonrası da devam edebilmektedir

Bu çalışmada genç yetişkin örnekleme (116 kadın, 26 erkek) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklu, duygu düzenleme ve anne baba tutumunun demografik bilgilerle ilişkileri ve duygu düzenleme ile anne baba tutumunun dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna etkisi incelenmiştir. Demografik bilgilerde DEHB arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış, duygu düzenleme düzeyleri ile demografik bilgiler arasında sadece doğum sırası arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ve anne baba tutumu ile demografik bilgiler arasında yaşa göre ve anne ile babanın mesleğine göre farklılık gösterdiği görülmüştür.

DEHB, duygu düzenleme ve anne baba tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, dikkat eksikliği puanları demokratik anne-baba tutumuna sahip bireylerde diğer tutumlara göre daha düşük olduğu ve hiperaktivite puanları koruyucu anne-baba tutumuna sahip bireylerde diğer tutumlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

KAYNAKÇA

Abacı, R., 1986, *Demokratik ve İlgisiz Olarak Algılanan Anne Baba Tutumlarının Çocuğun Kaygı Düzeyi ile İlişkisi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Adewuya, AO., Famuyiwa, OO. 2007, ‘‘Attention deficit hyperactivity disorder among Nigerian primary school children prevalence and comorbid conditions’’ *Eur Child Adolesc Psychiatry*; **16**:10-15

Aka, B. T. 2011, *Algılanan ebeeyn tutumları, duygu tanıma ve duygu düzenleme ile depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk ve sosyal kaygı belirtileri arasındaki ilişki*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara. Bakıda

Aksoy, A., Mağden, D. 1993, ‘‘Denetim Odağı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’’, 9. Ya-Pa Okul Öncesi

Aldao, A., Nolen-Hoeksama, S. And Schweizer, S. 2010, ‘‘Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta analytic review’’ *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

Allen, J. P., & Miga, E. M. 2010, Attachment in adolescence: A move to the level of emotion regulation. *Journal of Social and Personal Relationship*, 27(2), 181–190. doi: 10.1177/0265407509360898

Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı. Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington D.C. 2000’den çeviren Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.

Amerikan Psikiyatri Derneği, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM V), 2013

Anastopoulos, A. D., Sommer, J. L. and Schatz, N. K. 2009, ‘‘ADHD and family functioning. Current Attention Disorders Reports’’ 1:167-70.

Aras, Ş., Ünlü, G. ve Taş, FV. 2007, ‘‘Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler’’ *Klinik Psikiyatri*, 10, 28-37.

Arcos, BM., Castellanos, FX., Konecki, D. et al. 2004, ‘‘Pedigree disequilibrium test (PDT) replicates association and linkage between DRD4 and ADHD in multigenerational and extended pedigrees from a genetic isolate’’ *Mol Psychiatry*; **9**:252-9

Atlı, M., Yaşar, G. ve Özkan, Z. 2016, ‘‘Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin, Akademik Başarı ve Bazı Parametrelerle İlişkinin İncelenmesi’’ *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi (YYU Journal Of Education Faculty)*,2016,Cilt:XIII, Sayı:I,315-329

Aydın, H., Diler, R., Yurdagül, E. vd. 2006, ‘‘DEHB Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde DEHB Oranı’’ *Klinik Psikiyatri*,9,70-74

Aydoğmuş, K., Çocuklarda Uyum ve Davranış Bozuklukları (9. Baskı). Ana-Baba Okulu. İstanbul: Remzi Kitap Yayıncılık, 2001.

Aysev, A. ve Öner, P. 2001, "Çocuklukta DEHB tanısı almış olguların ergenlikleri" Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 8(3) 127-132.

Bakar, E. E., Soysal, A. Ş., Kiriş, N. vd. 2005, "Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun değerlendirilmesinde Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği Geliştirilmiş Formunun yeri" Klinik Psikiyatri Dergisi, 8 (1): 5-17.

Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C., and Smallish, L. 1991, "The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria III. Mother-child interactions, family conflicts and maternal psychopathology" Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32(2), 233-255.

Bakker, S. C., Van der, Maulen, E. M., et al. 2003, "A whole genome scan in 164 Dutch sib pairs with ADHD: Suggestive evidence for linkage on chromosome 7p and 15q" Am J Hum Genet 2003; 72(5):1251-607

Barkley, R. A., Fischer, M. and Edelbrock, C. S. 1990, "The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8 year prospective follow up study" J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1990; 29(4):546-57

Barkley, R. A. 1997, "Behavioural inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD" Psychological Bulletin, 121: 65-94.

Barkley, R.A, Murphy, K. R. and Fischer, M. 2008, "Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults" What the Science Says. 1st ed. Newyork, London: The Guilford Press, 1-467.

Barkley, R.A, 2010, "Deficient emotional self-regulation: A core component of attention-deficit/hyperactivity disorder" Journal of ADHD & Related Disorders, 1:5-37.

Baumrind, D. 1966, "The effects of authoritative parental control on child behaviors. "Child Development, 37, 887- 907.

Baumrind, D. 1991, "The influence of parenting style on adolescent competence and substance abuse. Journal of Early adolescence",11, 56-94. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi. Haziran 2010. Cilt:VII, Sayı:I, 1-19

Becerik-Özdiker, J. 2002, *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anneleri ile ilişkilerini algılamaları ile annenin çocuğunu kabullenme ve reddetme davranışlarına ait algılamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Bakıda.

Beebe, B. and Lachmann, F.M. 2005, *Infant research and adult treatment* (1st ed.). New York: The Analytic Press.

Benton, A, 1994, "The frontal lobes: A historical sketch", *Handbook of Neuropsychology*, Vol. 9, F. Boller ve J. Grafman (ed). Amsterdam, Elsevier Science B.V., s:3-15.

Berenbaum, H., Valera, E.M. and Kerns, J.G. 2003, ‘‘Psychological trauma and schizotypal symptoms’’ *Schizophrenia Bulletin*, 29, 1, 143-152.

Biederman, J., Faraone, S. V., Keenan, K. et al. 1990, ‘‘Family genetic and psychosocial risk factors in DSM-III attention deficit disorder’’ *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; **29**(4):526-33

Biederman, J., Faraone, S. V., Taylor, A. et al. 1998, ‘‘Diagnostic continuity between child and adolescent ADHD: Findings from a longitudinal clinical sample’’ *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37(3): 305-13.

Biederman, J., Faraone, S., Milberger, S. et al. 1996 ‘‘Predictors of persistence and remission of ADHD into adolescence: results from a four-year prospective follow-up study’’ *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; **35**:343-51

Biederman, J., Spencer, T., 2000, ‘‘Genetics of childhood disorders: XIX. ADHD, Part 3: Is ADHD a noradrenergic disorder?’’ *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; **39**:1330-2

Biederman J, Wilens T, Mick E ve ark. Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *Am J Psychiatry* 1995; **152**(11):1652-8

Bilal, Gülden, 1984, *Otoriter ve Otoriter ve Demokratik Olarak Algılanan Ana- Baba Tutumlarının Çocuklarının Uyum Düzeylerine Etkisi*. Doktora Tezi. Ankara. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bakıda.

Bird, H. R. 2002, *The diagnostic classification, epidemiology and cross cultural validity of ADHD, in attention deficit hyperactivity disorder: state of the science: best practices*. Ed. Jensen PCJ. Kingston, NJ, Civic Research Institute.

Bradley, J. D. and Golden, C. J. 2001 ‘‘Biological contributions to the presentation and understanding of attention deficit hyperactivity disorder’’ *Clin Psychol Rev*, **21**(6):907-29

Brooks-Gunn, J. and Duncan, G. J. 1997, ‘‘The Effects of Poverty on Children. In R. Behrman’’ (Der.) *The Future of Children: Children and Poverty*,7 55-71.

Borkovec, T. D., Roemer, L. ve Kinyon, J. 1995, ‘‘Disclosure and worry: opposite sides of the emotional processing coin. J. W. Pennebaker’’ (Ed.), *Emotion, disclosure, and health içinde* (47-70). Washington D.C.: American Psychological Association.

Burt , C., Cohen, L., & Bjork, J., 1998, ‘‘ Perceived Family Environment As A Moderator Of Young Adolescents’’ life stress adjustment, *American journal of community psychology*, 16;1, 01-120.

Byun. H., Yang, J., Lee, M. Et al. 2006, ‘‘Psychiatric comorbidity in Korean Children and adolescents with ADHD: Psychopatology According to Subtype’’,*Yonsei Medikal Journal* 47(1):113-121.

Cabral, J., Matos, P. M., Beyers, W., & Soenens, B. 2012, "Attachment, emotion regulation and coping in Portuguese Emerging Adults: A test of a mediation hypothesis" *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1000-1012.

Calkins, S. D. and Bell, M. A. *Child development at the intersection of emotion and cognition*. Washington, DC: American Psychological Association, 2010.

Campbell-Sills, L. and Barlow, D.H. 2007, "Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders" In: Gross, J.J. (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press. s. 542-559.

Campos, J., Campos, R. and Barrett, K. 1989, "Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation", *Developmental Psychology*, 25, 394-402

Cantwell, D. P. 1996, "Attention deficit disorder: a review of the past 10 years" *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35(8):978-87

Carnelley, K. B., Israel, S. ve Brennan, K. A. 2007, "The role of attachment in influencing reactions to manipulated feedback from romantic partners" *European Journal of Social Psychology*, 37, 968-986.

Castellanos, F. X. and Rapaport, J. L. 1992, "Etiology of attention deficit hyperactivity disorder" *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am*, 1:373-84.

Castellanos, F. X. 1997, "Toward a pathophysiology of attention deficit hyperactivity disorder" *Clin Pediatr*, 36(7):381-93

Celiloğlu, S. 2011, *Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Çölyak Hastalığı Sıklığı*, Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Cole, P. M., Martin S. E. and Dennis, T. A. 2004, "Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research" *Child Development*, 75 (2), 317-333.

Cole, P. M. 2014, "Moving ahead in the study of the development of emotion regulation" *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 203-207.

Collins, N. L. ve Feeney, B. C. 2004, "Working models of attachment shape perceptions of social support: Evidence from experimental and observational studies" *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 363-383.

Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A ve ark. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatr* 2003; 60(8):837-44

Craske, M., *Origin of Phobias and Anxiety Disorders: Why More Women than Men?* Oxford, United Kingdom: Elsevier, 2003.

Cussen, A., Sciberras, E., Ukoumunne, O. C. et al. 2012, "Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a communitybased study" *European journal of pediatrics*, 171(2), 271-280.

Çakır, B., 2017, *Dehb Tanısı Almış Çocukların Aile Resmi Çizimlerinin Algılanan Ebeveyn Tutumları Ve Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çelenk, N. 2013, *Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Okul Çağı Çocuklarında Uyku Sorunlarının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Çıkrıkçı, S. 1999, *Ankara İl Merkezinde Resmi Banka Anaokullarına Devam Eden 5-6 Yaş Çocuklarının Okul Olgunluğu ile Aile Tutumu Arasındaki İlişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, 88 s., Ankara. Bakıda.

Çöp, E., Çengel-Kültür, E., Şenses-Dinç, G. 2017, ‘‘Anababalık Tutumları ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişki’’ *Türk Psikiyatri Dergisi* 2017;28(1), 25-32

Çuhadaroglu-Çetin F., Ulay, T., Dinç, G. vd. 2007, ‘‘Çocuklukta dikkat eksikliği hiperaktivite rahatsızlığı (DEHR) tanısı almış olan ergenlerde psikiyatrik komorbidite’’ HÜTF Bilimsel araştırmalar birimi destekli tamamlanmış proje, Proje no : 0501101008, Ankara.

Damar, S. B. 2015, *Üniversite Öğrencilerinde Anne-Baba Tutumu Ve Benlik Saygısı İle Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Denham, S. A. *Emotional development in young children*. New York: Guilford Press, 1998

Dehn, M. J. *Cognitive Assessment System performance of ADHD children*. Paper presented at the annual convention of the National Association of School Psychologists, New Orleans, LA. 2000.

Dennis, T. A. 2007, ‘‘Interactions between emotion regulation strategies and affective style: Implications for trait anxiety versus depressed mood’’ *Motivation and Emotion*, 31(3), 200-207. doi: 10.1007/s11031-007-9069-6

Demirci, E. Özmen, S. Öztop, D.B. 2016, ‘‘Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Erkek Çocuk Ve Ergenlerde Dürtüsellik Ve Serum Oksitosin İlişkisi: Bir Ön Çalışma’’ *Arch Neuropsychiatry*, 53, 291-295

Doğan, S., Öncü, B., Varol-Saraçoğlu, G., vd 2009, ‘‘Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-V1.1): Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirliği’’ *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10:77-87

Doğan, S., Öncü, B., Varol Saraçoğlu, G. vd 2008 ‘‘Üniversite öğrencilerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirti sıklığı ve belirti düzeyi ile ilişkili gelişimsel, akademik ve psikolojik etmenler’’ *Türkiye’de Psikiyatri*, 10, 109-115.

Doyle, B.B. *Diagnosing ADHD in Adults*. In *Understanding and Treating Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. 1st ed. American Psychiatric Publishing. 2006.

Dönmezer, G. Ailede iletişim ve etkileşim. Sistem Yayıncılık, 189 s., İstanbul.
1999

Durbin, C. and Shafir, D. 2008, ‘‘Emotion regulation and risk for depression’’ In J. R. Z. Abela and H. L. Hankin (Eds.), Handbook of depression in children and adolescents (pp. 149-176). New York: Guilford Press.

Duru, A., 1995 , *İlkokul 5. Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygıları ile Ana – Baba Tutumları Arasındaki İlişki* , Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Durukan, İ., Erdem, M., Türkbay, T. vd 2009, ‘‘Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi’’ *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 101-104.

Duy, B. ve Yıldız, M. A. 2013, ‘‘Ergenlerde duygu düzenlemenin yordayıcısı olarak cinsiyet, depresif belirtiler ve psikosomatik belirtilerin incelenmesi’’ (s. 249-251). İstanbul 2013 Dünya Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, (8-11 Eylül), Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K. Et al. 2000, ‘‘Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning’’ *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136–157.

Ekemen, P. 2015, *Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuklarda Anksiyete Duyarlılığı, Bağlanma, Öğrenilmiş Çaresizlik Ve Benlik Kavramı*, Yüksek Lisans Tezi, Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ekinci, S., Öncü, B., Canat, S. 2011, ‘‘Erişkin Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu: Eş Tanı Ve İşlevsellik’’ *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12:185-191

Elliot, R. 2003, ‘‘Executive functions and their disorders’’, *British Medical Bulletin*, 65: 49–59.

Ellis, B. and Nigg, J. 2009, ‘‘Parenting practices and attention-deficit/hyperactivity disorder: New findings suggest partial specificity of effects’’ *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 48:146–54.

Ercan, E. S., Erdoğan, İ. ve Tamar, M. 1998, ‘‘Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu etiyolojisinde genetik, nörolojik ve perinatal etkenlerin önemi’’ *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 3(3), 399-416.

Ercan, S.E. ve Aydın, C. *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. (15. baskı). İstanbul: Gendaş Kültür Yayınları, 2007

Erdoğan, G., 2012, *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Diğer Ruhsal Tanıların Sıklığı Ve Bu Tanıların Farklı İşlevsellik Alanlarına Etkileri*, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Erkan, Z., 2002, "Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeyleri, Ana-Baba Tutumları ve Ailede Görülen Risk Faktörleri Üzerine Bir Çalışma", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Everett, J., Thomas, J., Cote, F. Et al. 1991, "Cognitive effects of psychostimulant medication in hyperactive children", *Child Psychiatry and Human Development*, 22 (2):79-87.

Evinç, Ş. G. ve Gençöz, T. 2007, "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların WISC-R Profillerinin, Farklı Bir Psikiyatrik Tanı Alan ve Herhangi Bir Tanısı Olmayan Çocuklarla Karşılaştırılması", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (2), 109-117.

Faraone, S. V. and Biederman, J. 1999, "Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder" *Biological Psychiatry*, 44 (10): 951-8.

Faraone, S. V., Biederman, J., Milberger, S. 1994, "An Exploratory study of ADHD among second degree relatives" *Biol Psychiatry*, 35(6):398-402

Faraone, S. V., Perlis, R., Doyle, A. E. et al. 2005, "Molecular genetics of attention deficit hyperactivity disorder" *Biol Psychiatry*, 57(11):1313-23.

Field, T. 1994, "The effects of mother's physical and emotional unavailability on emotion regulation" *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 208-227.

Fox, N. and Calkins, S. 2003, "The development of self- control of emotion: intrinsic and extrinsic influences" *Motivation and Emotion*, 27, 7-26.

Frank, Y. 1996, "Attention deficit hyperactivity disorder" *Pediatric Behavioral Neurology*, Y. Frank (ed). Boca Raton, CRC Press, s:179-202.

Frijda, N. H., *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

Froehlich, T. E., Lanphear, B.P., Epstein, J. N. et al. 2007, "Prevalence, recognition, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children" *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161(9), 857-64.

Garber, J. and Dodge, K.A., *The development of affect regulation and dysregulation*. New York: Cambridge Press, 1991.

Garnefski, N., Kommer, T. V.D., Kraaij, V. et al. 2002, "The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical Sample" *European Journal of Personality*, 16, 403-420.

Gau, S. S. and Chang, J. P. 2013, "Maternal parenting styles and mother-child relationship among adolescents with and without persistent attentiondeficit/ hyperactivity disorder" *Res Dev Disabil* 34:1581-94.

Gazeloğlu, C. 2000, *İlkokul Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Psiko-sosyal Gelişimine Ana Baba Tutumunun Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, 100 s., Ankara, Bakıda.

Geçtan, E., Çağdaş Yaşam Ve Normaldışı Davranışlar, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1988.

Gentzler, A. L., Kerns, K. A. ve Keener, E. 2010, "Emotional reactions and regulatory responses to negative and positive events: Associations with attachment and gender" Motivation and Emotion, 34, 78-92.

Gilbert, P. and Andrews, B., Shame: interpersonal behavior, psychopathology, and culture. New York: Oxford University Press, 1998

Goleman, D., Emotional Intelligence. London: Bloomsbury Publishing, 1996.

Gottman, J. M., Katz, L. F. and Hooven, C. 1996, "Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data" Journal of Family Psychology, 10, 243-268.

Greenberg, L. S., Rice, L. and Elliott, R., Facilitating emotional change. New York: Guilford Press, 1993.

Gross, J. J. 1998, "The emerging field of emotion regulation: An integrative review" Review of General Psychology, 2 (3), 271-299.

Gross, J. J. 1998, "The emerging field of emotion regulation: an integrative review" Review of General Psychology, 2, 271-299.

Gross, J. J. 1999, "Emotion regulation: past, present, future" Cognition and Emotion, 13, 551-573.

Gross, J. J. and Munoz, R. F. 1995, "Emotion regulation and mental health" Clinical Psychology: Science and Practice, 2, 151-164.

Gross, J. J., and Thompson, R. A. 2007, "Emotion regulation: Conceptual foundations" In. J. J. Gross (Eds.), Handbook of emotion regulation. Chapter: 1, (pp. 3-24). New York: The Guilford Press.

Gürdal, C., 2015, *Erken kayıplar, bağlanma, mizaç-karakter özellikleri ve duygu düzenlemenin psikopatoloji üzerine etkisi*. Doktora tezi. Ege Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Hatunoğlu, A., 1994, *Ana-Baba Tutumları İle Saldırganlık Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bakıda.

Haktanır, G. ve Baran, G., 1998, "Gençlerin benlik saygısı düzeyleri ile anne baba tutumlarını algılamalarının incelenmesi", Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 5(3), 145-162

Humpyres, T., Çocuk eğitiminin anahtarı (çeviri: Tanju Anapa), Epsilon Yayıncılık, 320 s., 6 İstanbul, 1998.

Hwang, J., A processing model of emotion regulation: Insights from the attachment system. Unpublished Doctoral Dissertation, Georgia State University, Atlanta, 2006.

İkizoğlu, M., 1993, *Demokratik ve Otoriter Ana-Baba Tutumlarının, Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, 125 s., Ankara, Bakıda.

İmren, S. G., Arman, A., Gümüştaş, F. vd. 2012, “Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu ve/veya Davranım Bozukluğu Eşhastalanımı Olan ve Olmayan DEHB Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi” Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Cukurova Medical Journal) 2013; 38 (1):22-30.

Jensen, P., Shervette, R. E. 3rd, Xenakis, S. et al. 1993, “Anxiety and depressive disorders in attention deficit disorder with hyperactivity: new findings” Am J Psychiatry, 150:1203-1209.

Johnson, J. H., and Reader, S. K. 2002, “Assessing stress in families of children with ADHD: Preliminary development of the Disruptive Behavior Stress Inventory (DBSI)” Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 9(1), 51-62.

Karadeniz, A. 1994, *Lise Son Sınıf Öğrencileri Üzerinde Demokratik ve Otoriter Olarak Algılanan Ana-Baba Tutumlarıyla Çeşitli Mesleki Değerler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, Bakıda.

Karaduman, B. D. 2004, *Dikkat toplama eğitim programının ilköğretim 4. ve 5. Sınıf öğrencilerinin dikkat toplama düzeyi, benlik algısı ve başarı düzeylerine etkisi*. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Bakıda

Karakaş, S., Bilnot Bataryası El Kitabı,: Nöropsikolojik Testler İçin Araştırma ve Geliştirme Çalışmaları, Ankara, Dizayn Ofset, 2006.

Karakaş, S. ve Karakaş, H. M. 2000, “Yönetici işlevlerin ayrıştırılmasında multidisipliner yaklaşım: Bilişsel psikolojiden nöroradyolojiye”, Klinik Psikiyatri Dergisi, 3(4):215- 227

Karakaş, S., Soysal, A. Ş. ve Erdoğan E. B., 2008, “Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda nöropsikolojik yaklaşım” (Bölüm 23). S. Karakaş (Ed.), *Kognitif Nörobilimler*. Ankara: MN Medikal & Nobel.

Karakaş, S., Bakar, E. E., ve Taner, Y. I. 2013, “Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olgularındaki zeka puanında dikkatin rolü” Türk Psikoloji Dergisi, 28(72).

Kayaalp, L. 2008, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62, 147-152.

Kehale, D. 2002, *Okul Öncesi Öğretmenliği Programı Öğrencilerinin Algıladıkları Anne Baba Davranışları, Kendilik Algısı ve Empatik Beceri Düzeyleri ve Bunlar Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, 218 s., İstanbul, Bakıda

Keser, N., Kapçı, E. G. ve Özer, A. 2012, "Çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun incelenmesi: Aracı ve etkileşim değişkenleri ile bir model testi" Yeni Symposium Dergisi, 50:13-23

Kessler et al. 2006, "The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the national comorbidity survey replication" Am J Psychiatry, 163, 716–723.

Kılıç B.G., 2002, *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Mini Dikkat Test Bataryası İle ölçülen Bilgi İşleme Süreçleri*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bakıda

Kiriş, N., 2002, *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Zekanın Wechsler Zeka Testi ve Raven Standart Progresif Matrisler Testi ile Analizi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Bakıda

Kiriş N. ve Karakaş S., 2004, "Dikkat eksikliği hiperaktivite Bozukluğunun Zeka Testlerinden ve İlgili Diğer Nöropsikolojik Araçlardan Yordanabilirliği", Klinik Psikiyatri Dergisi, (sayı 7), 139-152.

Klein, R. G. ve Mannuzza, S. 2010, "Comorbidity in Adult Attention-Deficit. Hyperactivity Disorder" Retz W&Klein RG(eds): Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Adults. Key Issues in Mental Health. Basel, Karger, 176, 126–143.

Kogan, N. P., Attachment and emotion regulation in mothers and infants. Unpublished Doctoral Dissertation, Yale University, Connecticut, USA, 1997.

Koole-Sander, L. 2009, "The psychology of emotion regulation: An integrative review" Cognition & Emotion, 23: 1, 4 — 41

Kora, M. 1998, *Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğunun Nöropsikolojik Değerlendirmesi*, Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bakıda.

Korkmazlar, Ü. 2001, *Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite ve Özel Öğrenme Bozukluğuna Psiko Pedagojik Yaklaşım, Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite ve Özel Öğrenme Güçlüğü*, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Kotimaa, A. J., Moilanen, I., Taanila, A. et al. 2003, "Maternal smoking and hyperactivity in 8 year old children" J Am Acad Child Adolesc Psychiatry **42**(7):826-33

Koroğlu, E., Güleç, C. ve Şenol, S. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: HYB Basın Yayın, 820-837, 2007

Köylü, N. 2010, *Yönetici İşlevlere Yönelik Davranış Değerlendirme Envanterinin (YİYDDE) Türkçe Çevirisi, Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.

Kring, A. M. and Bachorowski, J. A. 1999, "Emotions and psychopathology" Cognition and Emotion, 13, 575-599.

- Kulaksızoğlu, A. Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1998
- Kulaksızoğlu, A., Çocuk Psikolojisi ve Gelişimi, Epsilon Yayınevi, İstanbul, Ergenlik Psikolojisi, 2003.
- Kutlu, A., Akyol-Ardic U. ve Ercan, E. S. 2017, "Effect of methylphenidate on emotional dysregulation in children with attentiondeficit/hyperactivity disorder+oppositional defiant disorder/conduct disorder" J Clin Psychopharmacol, 37:220-225.
- Kuzgun, Y. 1973, "Ana Baba Tutumlarının Bireyin Kendini Gerçekleştirme Düzeyine Etkisi" Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, Cilt:5, Sayı:1.
- Kuzgun, Y. ve Eldeleklioğlu, J. 1999, "Ana Baba Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 12;1, 69-77.
- Lamborn, S. 1991, "Patterns of competence and adjusment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families" Child Development, 62(5); 1049-1065.
- Larson, R., Wilson, S., Brown, B.B. et al. 2002, "Changes in adolescents interpersonal experiences: Are they being preparted for adult relationships in the 21st century?" Journal of Research on Adolescence, 13; 31-68.
- Leahy, R. L., Tirch D. and Napolitano, L. A. 2011, "Emotion regulation in psychotherapy" New York: The Guilford Press.
- Ledoux, J. Duygusal Beyin (A. Uysal, Çev.). İstanbul: Pegasus Yayınları. 1997,
- Levy, F. 2009, "Dopamine vs noradrenaline: inverted U effects and ADHD theories" Aust N Z J Psychiatry, 43(2):101-8
- Lezak, M. D., Neuropsychological Assessment, 3. Basım, New York, Oxford University Press, 1995.
- Maccoby, E. E. and Martin, J. A., Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction. In P. H. Mussen (Series Ed.) ve E. M. Hetherington (Vol. Ed.), Handbook of Child Psychology: Vo. 4. Socialization, Personality, and Social Developmet (4th ed., pp. 1-101) Newyork: Wiley, 1983
- Macklem, G. L., Evidence-based school mental services: affect education, emotion regulation training, and cognitive behavior therapy. Boston: Springer, 2011.
- Mackin, R.S. and Horner, M. D. 2005, "Relationship of the Wender Utah Rating Scale to Objective Measures of Attention" Compr Psychiatry, 46: 468-471.
- Mahone, E. M., Miller, T. L., Koth, C. W. et al. 2003, "Differences Between WISC-R and WISC-III Performance Scale among Children with ADHD" Psychol Sch, 40(4): 331-340.

Manning, N. N. 2010, *Convergence and divergence of attachment and emotion regulation during adolescence*. Unpublished Doctoral Thesis, University of Virginia, Virginia.

McCarthy, C. J., Moller, N. and Fouladi, R. 2001, "Continued attachment to parents: Its relationship to affect regulation and perceived stress among college students" *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33, 198-213.

McKee, T. E., Harvey, E., Danforth, J. S. et al. 2004, "The relation between parental coping styles and parent-child interactions before and after treatment for children with ADHD and oppositional behavior" *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 158-168.

McLaughlin, K.A., Hatzenbuehler, M.L., Mennin, D.S. et al. 2012, "Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study" *Behaviour Research and Therapy*. 1-11.

Mennin, D. and Farach, F. 2007, "Emotion and evolving treatments for adult psychopathology" *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 329-352.

Mennin, D.S., Holaway, R.M., Fresco, D.M. et al. 2007, "Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology" *Behavior Therapy*, 38, 284-302.

Milberger S, Biederman J, Faraone SV. 1997, "Pregnancy, delivery and infancy complications and attention deficit hyperactivity disorder: issues of gene environment interaction" *Biol Psychiatry*, 41(1):65-75.

Morris, A. S., The role of the family context in the development of children's emotion regulation. Unpublished Doctoral Thesis, Temple University, Pennsylvania, 2000.

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L. et al. 2007, "The role of the family context in the development of emotion regulation" *Social Development*, 16, 361-388.

Moss, S. B., Rajasree, N., Vallarino, A. et al. 2007, "Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults" *Prim Care Clin Office Pract* 34: 445-473.

Naglieri J. A., Goldstein S, Delauder B.Y. et al. 2005, "Relationships Between the WISC-III and the Cognitive Assessment System with Conner's Rating Scale and Continuous Performance Tests", *Arch Clin Neuropsychology*, 20,385-401

Naglieri, J. A., Salter, C. J., and Edwards, G. 2004, "Assessment of children with ADHD and reading disabilities using the PASS theory and Cognitive Assessment System" *Journal of Psychoeducational Assessment*, 22, 93-105.

Naglieri, J. A. and Goldstein, S. 2006, "The role of intellectual processes in the DSM-V diagnosis of ADHD", *Journal of Attention Disorder*, 10 (1): 3-8.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B.E. and Lyubomirsky, S. 2008, "Rethinking rumination" *Perspectives on Psychological Science* 3, 5, 400-424.

Oğuz , N., 2016, *Genç Yetişkinlerde Anne Baba Tutumu, Anksiyete Ve Benlik Saygısı İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Örgün, S. K 2000, *Anne baba tutumları ile 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygıları ve atılganlıkları arasındaki ilişki*. Master Tezi. Marmara Üniversitesi, Social Bilimler Enstitüsü, Bakıda

Özben, Ş.ve Argun, Y. 2002, ‘‘Okul Öncesi Çocukların Anne Babalarının Çocuk Yetiştirme Tutumları ile İlgili Değişkenlerin İncelenmesi’’ Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 14, 18-28.

Özcan, E. M., Eğri, M., Kutlu, O. N. 1998, ‘‘Okul çağı çocuklarında DEHB yaygınlığı: Önçalışma’’ Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 5, 2-3.

Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T. vd. Kişilik Gelişimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(4); 566-589, 2012.

Özguven, Ş.E., Ailede İletişim ve Yaşam. PDREM Yayınları, 358 s., Ankara, 2001.

Öztürk, Ş. 1990, *Ana-Baba Tutumlarının Üniversite Öğrencilerinin Bağımsızlık, Duyguları Anlama, Yakınlık, Başatlık, Kendini Suçlama ve Saldırganlık Düzeylerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, 97 s., Ankara. Bakıda.

Özyurt, G., Pekcanlar-Akay, A., Öztürk, Y. vd. 2016, ‘‘DEHB’li çocuklarda ve annelerinde duygu düzenlemenin araştırılması’’ Anadolu Psikiyatri Derg 2016; 17(3):393-402

Özyürek, A. 2004, *Kırsal Bölge Ve Şehir Merkezinde Yaşayan 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Anne- Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Bakıda

Özyürek, A. ve Şahin, F. T., 2005, *5 ve 6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tutumlarının İncelenmesi*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Paolitto, A. W. 1999, ‘‘Clinical validation of the Cognitive Assessment System with children with ADHD’’ ADHD Report, 7, 1–5.

Pietromonaco, P. R. and Feldman Barrett, L. 1997, ‘‘Working models of attachment and daily social interaction’’ Journal of Personality and Social Psychology, 73, 1409-1423.

Pliszka, S.R. 1998, ‘‘Comorbidity of ADHD with psychiatric disorders: an overview’’ J Clin Psychiatry 59: 50-58.

Polanczyk, G., De Lima M. S., Horta, B. L. et al. ‘‘The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis’’ Am J Psychiatry 2007; 164(6):942-8

Richters, J. E., Arnold, L. E., Jensen, P. S. et al. ‘‘NIMH collaborative multisite multimodal treatment study of children with ADHD: I. Background and rationale.’’ J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995; 34(8):987-1000

Roelofs, J., Meesters, C. and Murris, P. 2008, ‘‘Correlates of Self –reported Attachment (In) security in Children: The Role of Parental Romantic Attachment Status and Rearing Behaviors’’ J Child. Fam. Stud, 17, 555-566.

Rothbart, M. K., Ziaie, H. and O'Boyle, C.G. 1992, ‘‘Self-regulation and emotion in infancy’’ N. Eisenberg ve R. A. Fabes (Eds.), Emotion and its regulation in early development içinde (7-23). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Sarıtaş, D. 2012, *Ergenlerin psikolojik sağlığı, çocuk yetiştirme davranışları, temel kişilik özellikleri ve duygu düzenleme süreçleri*. Doktora tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Sarıtaş, D. ve Gençöz, T. 2011, ‘‘Ergenlerin duygu düzenleme güçlüklerinin, annelerinin duygu düzenleme güçlükleri ve çocuk yetiştirme davranışları ile ilişkisi’’ Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 18(2), 117-126.

Schachar, R. and Wachsuth, R.. ‘‘Hyperactivity and parental psychopathology’’ J Child Psychol Psychiatry 1990; 31(3):381-92

Schore, A., ‘‘Affect dysregulation and disorders of the self’’ (1st ed.). New York: Norton, 2003.

Schwebach, A. J., Cognitive Profiles of Children with Attention-deficit/hyperactivity Disorder. University of Utah, ABD, 2007

Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J. and Leibenluft, E. 2014, ‘‘Emo-tion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder’’ Am J Psychiatry, 171:276-293.

Shaver, P. R. and Mikulincer, M. 2002, ‘‘Attachment-related psychodynamics’’ Attachment and Human Development, 4, 133-161.

Sergeant, J. A. 2005, ‘‘Modeling attention-deficit/hyperactivity disorder: A critical appraisal of the cognitive-energetic model’’ Biological Psychiatry, 57: 1248-1255.

Seidman, L.J., Valera, E.M. and Bush, G. 2004, ‘‘Brain function and structure, in adults with ADHD’’ Psychiatr Clin N Am 27: 323-347.

Sezer, Ö. 2010, ‘‘Ergenlerin Kendilik Algılarının Anne Baba Tutumları ve Bazı Faktörlerle İlişkisi’’ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1: 1-19

Sezer, Ö ve Oğuz, V. 2010, ‘‘Üniversite Öğrencilerinde Kendilerini Değerlendirmelerinin Anne Baba Tutumları ve Bazı Sosyodemografik Değişkenler Açısından Şncelenmesi’’ Kastamonu Eğitim Dergisi, 18(3): 743- 758

Sınır, H., 2011, *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Konan Çocuklarda Uyku Ve Uyku Bozuklukları: Polisomografik Çalışma*, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Skounti, M., Philalithis, A. and Galanakis, E. 2007, ‘‘Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide’’ Eur J Pediatr, 166, 117-123.

Soysal A. Ş., İlden-Koçkar A., Erdoğan E. vd. 2001a, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan bir Grup Hastanın WISC-R Profillerinin İncelenmesi”, *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, (sayı:4), 205-212.

Soysal A. Ş., İlden-Koçkar A., Erdoğan E., vd. 2001b, “Öğrenme Güçlüğü Olan Bir Grup Hastanın WISC-R Profillerinin İncelenmesi”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (sayı:4), 225-231.

Soysal, A.Ş. 2007., *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Altıplilerinde Dikkat, Yönetici İşlevler ve Üdt-Biliş Performansının Oluşturduğu İlişkiler Ağının İncelenmesi*, Doktora Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi. Bakıda.

Spencer, T., Biederman, J. and Wilens, T. 1999, ‘‘Attention deficit/hyperactivity disorder and comorbidity’’ *Pediatric Clinics of North America*, 46, 915-927.

Sprich, S., Biederman, J., Crawford, M. H. et al. ‘‘Adoptive and biological families of children and adolescents with ADHD’’ *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; **39**(11):1432-7

Stahl, S. M., *Essential psychopharmacology neuroscientific basis and practical nd application*. [2 nd ed.]. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

Steinberg, L., Ergenlik. (Çev., F. Çok), İmge Kitabevi, Ankara, 2007

Steinberg, L. and Morris, A. S. 2001, ‘‘Adolescent development’’ In S. T. Fiske, D. L.Schacter,& C. Zahn-Waxler (Eds.), *Annual review of psychology* (Vol. 52, pp.83-110). Palo Alto, CA: Annual reviews.

Steinberg, L. and Silk, J. S. 2002, ‘‘Parenting adolescents’’ In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1: Children and parenting* (pp. 103-133). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Stephoe, A. and Vogelee, C. 1986, ‘‘Are stress responses influenced by cognitive appraisal? an experimental comparison of coping strategies’’ *British Journal of Psychology*, 77, 243-255.

Stern, D., *The interpersonal world of the infant*. USA: Basic Books, 1985.

Stubbe, D. E. 2000, ‘‘Attention deficit hyperactivity disorder overview. Historical perspective, current controversies, and future directions’’ *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, **9**(3):469-79

Şaşmaz, İ. B. 2014, *Erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğünün borderline kişilik bozukluğu ve bipolar bozukluk üzerindeki yordayıcı etkisi*. Yüksek Lisans tezi. Okan Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Şenol, S., *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. E, Köroğlu ve C. Güleç, (Eds.). *Psikiyatri Temel Kitabı*. (1119–1130). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1998.

Şerif, M., (Çev: Sandıkçioğlu İ), *Sosyal Kuralların Psikolojisi*, İstanbul: Alan Yayıncılık, 1985.

Şenol, S., Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. In Çuhadaroğlu, Ç., F. (Ed) Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. (293-311). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2008

Şenol S., Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. İçinde: F Çuhadaroğlu Çetin ve ark. ed. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 293-311, 2008.

Tannock, R. 1998, "Attention deficit hyperactivity disorder: advances in cognitive neurobiological and genetic research" J Child Psychol Psychiatry, 34(1):65-99

Taskın, B. 2006, *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu alt tipleri ile cinsiyet ve davranışsal özellikler arasındaki ilişkinin klinik dışı bir grupta değerlendirilmesi*. Uzmanlık tezi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi. İstanbul.

Taylor, E. 1994, "Syndromes of attention deficit and overactivity", Child and Adolescent Psychiatry, Modern Approaches. Third Edition, M. Rutter, E. Taylor, L. Hersov (eds). Oxford, Blackwell Science Ltd., s:285-307.

TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Ailede Çocuk Eğitimi. Ankara: TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 1995

Thompson, R.A. 1994, "Emotion regulation: A Theme in Search of Definition" 59(2-3), 25-52

Tola, D. 2003, *İlkokul 5.sınıf Çocuklarında Ahlaki Yargı ile Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara. Bakıda

Totan, T. 2015, "Duygu Düzenlenme Anketi Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği" Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 3: 153-161

Tripp, G., Ryann, J., Peace, K. Et al. 2002, "Neuropsychological Functioning in Children with DSM-IV Combined Type Attention Deficit Hyperactivity Disorder" Aust N Z Journal of Psychiatry, 36: 771-779

Turgay, A. 2001, "Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda yaşam boyu değişim" Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğü kitabı içinde, editor: Aysev A, 111-132.

Turgay, A., Tedavi edilmeyen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun bedeli ve tedavide yenilikler (1. Baskı). (8-48). Ankara: Türkiye Klinikleri. 2009.

Tuzgöl, M. 1998, *Ana-baba Tutumları Farklı lise Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Bakıda

Turner, P. H. and Haris, M. B. 1984, "Parental Attitudes and Preschool Childrens Social Competence" The Journal of Genetic Psychology. 144, 105-113

Tüzün, O. ve Sayar, K. 2006, "Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji" Düşünen Adam. 19(1): 24-39.

Uskan, C. 2011, *Dikkat Eksikliği Bozukluğu Olan 8-10 Yaşındaki Çocukların Dikkat Becerilerini Geliştirmeye Dayalı Bir Programın Etkililiğinin Sınanması*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul. Bakıda.

Uslu-Işık, A. E. 2016, *Annelerin Çocukların Duygularına İlişkin İnançları Ve Çocuğun Duygu Düzenleme Becerileri İle Annelerin Çocuklarıyla Duygu İçerikli Konuşmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Uyan, Z. ve Peker, C. G., Tekiner, S. vd 2014, "Ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sıklığının araştırılması" *Konuralp Tıp Dergisi*, 2014(3), 21-26.

Üneri, Ö. S., Vatandas, N. ve Atay, G. "Ergenlik döneminde DEHB tanısı konan bir grubun özellikleri ve altı-on yaş grubunda tanı konan çocuklarla karşılaştırılması" *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; **10**:48-54

Walcott, C. M. and Landau, S. 2004, "The Relation between Disinhibition and Emotion Regulation in Boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder" *J Clin Child Adolesc Psychol*, 33:772-782.

Warash-Bobbie, G. and Markstrom-Carol, A. 2001, "Parental perceptions of parenting style in relation to academic self-esteem of preschoolers", *Education*, Spring, 121: pp.485-494.

Weaver, L., Rostain, A. L, Mace, W. et al. 2012, "Transcranial magnetic stimulation (TMS) in the treatment of attentiondeficit/hyperactivity disorder in adolescents and young adults: a pilot study" *J ECT*, 28(2):98-103.

Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T. Y. et al. 2005. "Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: The mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff" *Journal of Counseling Psychology*, 52(1), 14–24. doi: 10.1037/0022-0167.52.1.14

Weiss, G., "Attention deficit hyperactivity disorder. Child and Adolescent Psychiatry" M Lewis (Ed), 2. Baskı, Baltimore Williams and Wilkins, s.544-563, 1996.

Weiss, L., *Çocuğumu nasıl anlarım?* (çeviri: Sinan Köseoğlu), Beyaz Yayınları, 297 s., İstanbul, 1998.

Wender, P. H., Epstein, R. S., Kopin, I. J. et al. "Urinary monoamine metabolites in children with minimal brain dysfunction" *Am J Psychiatry* 1971; 127(10):1411-5

Whirter, J. Mc and Acar, N. V., *Çocukla iletişim: Öğrenme, destekleme ve çocuk yetiştirme sanatı*. Ankara: Nüve Matbaası, 1984

Williams, P. D., Williams, A. R., Lopez, M. et al.2000, "Mothers' developmental expectations for young: children in the Philippines" *International Journal of Nursing Studies*, 37; 4, 291-301

Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. et al. 2005, "Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review", *Biological Psychiatry*, 57: 1336-1346.

Yavuzer, H., *Çocuk Psikolojisi*, 28. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2005.

Yavuzer, H., *Ana-baba ve çocuk*. 13. Baskı., Remzi Kitabevi, 262 s., İstanbul, 2000.

Yıldız-Bıçakçı, M., 2004, *Annesi Çalışan ve Çalışmayan Çocukların Anne Baba Tutumlarını Algılamalarının ve Benlik İmajlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, 173 s., Ankara. Bakıda

Yılmaz, A., 2009, *Suçta yönelmiş ve yönelmemiş 14-15 yaş arası ergenlerin empati düzeylerinin ve ana-baba tutumlarının incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi. Bursa.

Yörükoğlu, A. , *Çocuk Ruh Sağlığı*, Özgür Yayınları, İstanbul, 1996.

Yüksel, B. 2014, *Kaygı belirtilerini açıklamada bağlanma, pozitif ve negatif duygu düzenleme ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi bütüncü model arayışı*. Yüksek Lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Zametkin, A. J., Nordahl, T. E. and Gross, M. 1990, "Cerebral glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood onset" *N Engl J Med*, 323:1413-5

Zametkin, A. J., Nordahl, T. E., Gross, M. et al 1990, "Cerebral glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood onset", *N Engl J Medicine* 323:1361-1366.

Zappitelli, M., Pinto, T. and Grizenko, N., *Can J Psychiatry*, 46(6):542-8, 2001

Zimmermann, P., Maier, M. A., Winter, M. et al. 2001, "Attachment and adolescents' emotion regulation during a joint problem-solving task with a friend" *International Journal of Behavioral Development*, 25(4), 331-343. doi: 10.1080/01650250143000157

EK 1: Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3. Eğitim durumunuz:

- a) Lisans öğrencisi
- b) Lisans mezunu
- c) Yüksek lisans öğrencisi
- d) Yüksek lisans mezunu
- e) Diğer:

4. Kaç kardeşiniz?: (*Kendiniz dâhil*)

5. Doğum sıranız: (*Örneğin üç kardeşin en küçüğü iseniz "3." yazınız*)

5. Annenizin eğitim düzeyi:

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Yüksekokul veya üniversite mezunu
- e) Diğer:

6. Babanızın eğitim düzeyi:

- a) İlkokul mezunu
- b) Orta okul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Yüksekokul veya üniversite mezunu
- e) Diğer:

7. Annenizin mesleği:

- a) Memur
- b) Öğretmen
- c) Mühendis
- d) Esnaf
- e) Ev Hanımı
- f) Diğer:

8. Babanızın mesleği:

- a) Memur
- b) Öğretmen
- c) Mühendis
- d) Esnaf
- e) Diğer:

EK 2: Duygu Düzenleme  lçeği

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı durumlar verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle yanıtlayınız. Yanıtınızı yuvarlak üzerine çarpı (X) koyarak işaretleyniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6						
Hiç	çok az	Bazen	Kısmen	Oldukça	Tamamen	
doğru değil	doğru	doğru	doğru	doğru	doğru	
1. Duygularımı iinde bulunduğum durum hakkındaki d�şuncelerimi değiştirerek kontrol ederim.	<input type="checkbox"/> Hi doğru değil	<input type="checkbox"/> ok az doğru	<input type="checkbox"/> Bazen doğru	<input type="checkbox"/> Kısmen doğru	<input type="checkbox"/> Olduka doğru	<input type="checkbox"/> Tamamen doğru
2. Hissettiğim olumsuz duyguları azaltmak istediğimde, iinde bulunduğum durum hakkındaki d�şuncelerimi değiştiririm.	<input type="checkbox"/> Hi doğru değil	<input type="checkbox"/> ok az Doğru	<input type="checkbox"/> Bazen doğru	<input type="checkbox"/> Kısmen doğru	<input type="checkbox"/> Olduka doğru	<input type="checkbox"/> Tamamen doğru
3. Hissettiğim olumlu duyguları arttırmak istediğimde, iinde bulunduğum durum hakkındaki d�şuncelerimi değiştiririm.	<input type="checkbox"/> Hi doğru değil	<input type="checkbox"/> ok az Doğru	<input type="checkbox"/> Bazen doğru	<input type="checkbox"/> Kısmen doğru	<input type="checkbox"/> Olduka doğru	<input type="checkbox"/> Tamamen doğru
4. Hissettiğim olumlu duyguları (sevin veya eğlence/oşku gibi) arttırmak istediğimde, d�şund�ğum Şeyleri değiştiririm.	<input type="checkbox"/> Hi doğru değil	<input type="checkbox"/> ok az Doğru	<input type="checkbox"/> Bazen doğru	<input type="checkbox"/> Kısmen doğru	<input type="checkbox"/> Olduka doğru	<input type="checkbox"/> Tamamen doğru
5. Hissettiğim olumsuz duyguları (�z�nt� veya kızgınlık gibi) azaltmak istediğimde, d�şund�ğum Şeyleri değiştiririm.	<input type="checkbox"/> Hi doğru değil	<input type="checkbox"/> ok az doğru	<input type="checkbox"/> Bazen doğru	<input type="checkbox"/> Kısmen doğru	<input type="checkbox"/> Olduka doğru	<input type="checkbox"/> Tamamen doğru
6. Stres yaratan bir durumla karşılaştığımda, sakin kalmama yardımcı olacak Şekilde d�ş�nmeye alışırım.	<input type="checkbox"/> Hi değil doğru	<input type="checkbox"/> ok az doğru	<input type="checkbox"/> Bazen doğru	<input type="checkbox"/> Kısmen doğru	<input type="checkbox"/> Olduka doğru	<input type="checkbox"/> Tamamen doğru
7. Duygularımı onları belli etmeyerek kontrol ederim.	<input type="checkbox"/> Hi değil doğru	<input type="checkbox"/> ok az doğru	<input type="checkbox"/> Bazen doğru	<input type="checkbox"/> Kısmen doğru	<input type="checkbox"/> Olduka doğru	<input type="checkbox"/> Tamamen doğru
8. Olumsuz duygular hissettiğimde, onları belli etmemek iin elimden geleni yaparım.	<input type="checkbox"/> Hi değil doğru	<input type="checkbox"/> ok az doğru	<input type="checkbox"/> Bazen doğru	<input type="checkbox"/> Kısmen doğru	<input type="checkbox"/> Olduka doğru	<input type="checkbox"/> Tamamen doğru
9. Duygularımı kendime (iimde) saklarım.	<input type="checkbox"/> Hi doğru değil	<input type="checkbox"/> ok az doğru	<input type="checkbox"/> Bazen doğru	<input type="checkbox"/> Kısmen doğru	<input type="checkbox"/> Olduka doğru	<input type="checkbox"/> Tamamen doğru
10. Olumlu duygular hissettiğimde, onları belli etmeme ye �zen g�steririm.	<input type="checkbox"/> Hi değil doğru	<input type="checkbox"/> ok az doğru	<input type="checkbox"/> Bazen doğru	<input type="checkbox"/> Kısmen doğru	<input type="checkbox"/> Olduka doğru	<input type="checkbox"/> Tamamen doğru

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Yüksel Yeniacun
Doğum Yeri ve Tarihi: Alanya/03.01.1994
Ev Adresi:Alanya/ANTALYA
Telefon:05380127696
e-posta:yukselyeniacun@hotmail.com

EĞİTİM

Lise: Alanya Hasan Çolak Anadolu Lisesi(2012 mezunu).
Üniversitesi: İstanbul Aydın Üniversitesi (2012-2016) Fen-Edebiyat Fakültesi
Psikoloji bölümü
Yüksek Lisans: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji
(Tezli) (2016-....).

STAJ DENEYİMİ:

Stajyer psikolog
**Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi**
(09.2014-01.2015)
Florya Final Okulları
(02.2015-06.2015)
Alanya Devlet Hastanesi
(07.2015-08.2015)
Çağlayan adliyesi
(09.2015-01.2016)
Ataköy lisesi
(02.2016-06.2016)
Npİstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi
Sağlık» Sağlık Kurumları » Stajyer Klinik Psikolog
(08.2017-09.2017)

YABANCI DİLLER:

Konuşma, yazma ve okumada orta derece İngilizce

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

MS Office programları(excel, Word, powerpoint).
SPSS

SERTİFİKALAR:

WISC-R – Albert Ellis Enstitüsü Türkiye Merkezi- 03. 2018
Projektif tesler - Albert Ellis Enstitüsü Türkiye Merkezi - 03. 2018
MMPI - Albert Ellis Enstitüsü Türkiye Merkezi - 03. 2018
Prof. Dr. Hakan Türkçapar BDT Temel Eğitim ve Beceri Eğitimi - 2017.2018