T.C.
HALİÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

YETİŞKİNLİKTE GÖZLENEN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE, YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU SEMPTOMLARI; ALGILANAN EBEVEYN İLİŞKİSİ VE BİLİŞÖTESİ FARKINDALIK OLGULARININ BİRBİRLERİYLE OLAN İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Osman ARSLAN

Danışman
Dr. Ögr. Üyesi Temel Alper KARSLI

İstanbul-2020

T.C.
HALİÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

YETİŞKİNLİKTE GÖZLENEN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE, YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU SEMPTOMLARI; ALGILANAN EBEVEYN İLİŞKİSİ VE BİLİŞÖTESİ FARKINDALIK OLGULARININ BİRBİRLERİYLE OLAN İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Osman ARSLAN

Danışman
Dr. Ögr. Üyesi Temel Alper KARSLI

İstanbul-2020

İntihal Raporu

YETİŞKİNLİKTE GÖZLENEN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE, YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU SEMPTOMLARI; ALGILANAN EBEVEYN İLİŞKİSİ VE BİLİSÖTESİ FARKINDALIK OLGULARININ BİRBİRLERİYLE OLAN İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%19	%11	%5	%17
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Odevi	%2
2	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Odevi	%1
3	www.sobe.duzce.edu.tr Internet Kaynağı	%1
4	acikerisim.deu.edu.tr Internet Kaynağı	%1
5	docplayer.biz.tr Internet Kaynağı	%1
6	Submitted to Düzce Üniversitesi Öğrenci Odevi	%1
7	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Odevi	<%1
8	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Odevi	<%1

18/09/2020

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "Yetişkinlikte Gozlenen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Semptomları; Algılanan Ebeveyn İlişkisi ve Bilişötesi Farkındalık Olgularının Birbirleriyle Olan İlişkilerinin Değerlendirilmesi.. başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Ögr. Üyesi Temel Alper KARSLl'nın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Osman ARSLAN

ÖNSÖZ

Zor zamanlarımda gerçekleştirdiğim söz konusu çalışmamda ilgi ve yardımlarını esirgemeyip danışmanlığımı üstlenen Dr. Temel Alper Karslı hocam başta olmak üzere; her daim sevgi ve desteklerinden emin olduğum kardeşlerim Selin ve Kağan Arslan'a; anne ve babama; iyi niyeti ve tüm yardımları için sınıf arkadaşım Ömer Yılmaz' a teşekkür ederim.

İstanbul-2020 **Osman Arslan**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

İÇİNDEKİLER i
KISALTMALAR iv
ŞEKİLLER LİSTESİ v
ÇİZELGELER vi
ÖZET ix
ABSTRACT xi
1. GİRİŞ 1
2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI 3
2.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) 3
2.1.1. Epidemiyoloji 4
2.1.2. Etiyoloji 4
2.1.2.1. Genetik Etkenler 4
2.1.2.2. Nörofizyoloji ve Beyin Görüntüleme Çalışmaları 6
2.1.2.3. Biyokimyasal Etkenler 7
2.1.2.4. Nörobiyolojik etmenler 8
2.1.2.5. Çevresel ve Psikososyal Etkenler 9
2.1.3. Yetişkinlikte DEHB 9
2.1.4. DSM-V Tanı Ölçütleri 11
2.1.4.1. Dikkat Eksikliğinin Baskın Olduğu Tip 11
2.1.4.2. Hiperaktifliğin Baskın Olduğu Tip 11
2.1.4.3. Kombine Tip 12
2.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu 12
2.2.1. Epidemiyoloji 13
2.2.2. Etiyoloji 14
2.2.3. Yetişkinlikte YAB 15

2.2.4. DSM-V Tanı Ölçütleri 15
2.3. Bilişötesi Farkındalık 16
2.4. Algılanan Ebeveyn İlişkisi 18
2.5. İlgili Araştırmalar 19
2.5.1. Dikkat Eksikliği Hiperativite Bozukluğu ile İlgili Çalışmalar 19
2.5.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile İlgili Çalışmalar 23
2.5.3. Bilişötesi Farkındalık ile İlgili Çalışmalar 24
2.5.4. Algılanan Ebeveyn İlişkisi ile İlgili Çalışmalar 25
3. YÖNTEM 27
3.1. Araştırmanın Modeli 27
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 27
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları 28
3.3.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) 28
3.3.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu testi-7 29
3.3.3. Bilişötesi Farkındalık Envanteri 30
3.3.4. Algılanan Ebeveyn İlişkisi Tutumu Algısı Ölçeği 32
3.4. Veri Analiz Teknikleri 33
4. BULGULAR 35
4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri 35
4.2. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması 36
4.2.1. Erişkin Dikkat Eksikliği 37
4.2.2. Hiperaktivite/ Dürtüsellik 38
4.3. Yaygın Anksiyete Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması 40
4.4. Bilişötesi Farkındalık Envanterinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması 42
4.5. Algılanan Ebeveyn İlişkisi Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması 56
4.6. Korelasyon Analizine Dair Bulgular 70
5. SONUÇLAR ve TARTIŞMA 73
5.1. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma 73
5.2. Yaygın Anksiyete Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma 74

5.3. Bilişötesi Farkındalık Envanterinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma 75
5.4. Algılanan Ebeveyn İlişkisi Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma 77
5.5. Korelasyon Analizi Sonuçları 78
5.6. Öneriler 79
6. KAYNAKLAR 81
7. EKLER 91
EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu 92
EK 2: Kişisel Bilgi Formu 93
EK 3: Algılanan Ebeveyn İlişkisi Tutumu Algısı Ölçeği 94
EK 4: Bilişötesi Farkındalık Envanteri 96
EK 5: Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) 99
EK 6: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) 101
EK 7: Etik Kurul İzni 101
8. ÖZGEÇMİŞ 102

KISALTMALAR

BÖTE : Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü

FBE : Fen Bilimleri Eğitimi Bölümü

İDE : İngilizce Dili Eğitimi Bölümü

MÖE : Matematik Öğretmenliği Eğitimi Bölümü

OÖE : Okul Öncesi Eğitimi Bölümü

PDR : Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü

SBE : Sosyal Bilimler Eğitimi Bölümü

SÖE : Sınıf Öğretmenliği Eğitimi Bölümü

YAB : Yaygın Anksiyetiye Bozukluğu

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 3. 1. DEHB Ölçeği ve Alt boyutları 29
Şekil 3. 2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi..... 30
Şekil 3. 3. BFE Ölçeği ve Alt Boyutları..... 31
Şekil 3. 4. Ölçekler (DEHB, YAB, BFE, AEİ) Arası İlişkiler 32

ÇİZELGELER

Sayfa No.

Çizelge 3. 1. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Cronbach alfa Çarpıklık ve Basıklık Verileri 34
Çizelge 4. 1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....35
Çizelge 4. 2. Ailevi Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....36
Çizelge 4. 3. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Alt Boyut Değerleri.....36
Çizelge 4. 4. EDEHB Ölçeğinin Dikkat Eksikliği Alt Boyutunun Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Dair İstatistiki Veriler.....37
Çizelge 4. 5. EDEHB Ölçeğinin Dikkat Eksikliği Alt Boyutunun katılımcıların Ailelerinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Dair İstatistiki Veriler.....38
Çizelge 4. 6. Hiperaktivite/ Dürtüsellik'in Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Dair İstatistiki Veriler.....39
Çizelge 4. 7. EDEHB Ölçeğinin Hiperaktivite Alt Boyutunun katılımcıların Ailelerinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Dair İstatistiki Veriler 40
Çizelge 4. 8. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Alt Boyutu.....40
Çizelge 4. 9. YAB-7 Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Dair İstatistiki Veriler.....41
Çizelge 4. 10. YAB-7 Ölçeğinin Ailevi Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Dair İstatistiki Veriler Betimleyici İstatistikleri.....42
Çizelge 4. 11. BFE'nin Alt Boyut Değerleri 43
Çizelge 4. 12. BFE Boyutlarının Bölüme Göre İncelenmesi 44
Çizelge 4. 13. BFE Boyutlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi.....44
Çizelge 4. 14. BFE Boyutlarının Yaşa Göre İncelenmesi.....45
Çizelge 4. 15. BFE Boyutlarının Sınıfa Göre İncelenmesi 45
Çizelge 4. 16. BFE Boyutlarının Öğrenim Türüne Göre İncelenmesi.....46
Çizelge 4. 17. BFE Boyutlarının Annenin Öğrenim Durumuna Göre İncelenmesi 46
Çizelge 4. 18. BFE Boyutlarının Babanın Öğrenim Durumuna Göre İncelenmesi.....47

Çizelge 4. 19. BFE Boyutlarının Ailenin Ekonomik Durumuna Göre İncelenmesi.....47
Çizelge 4. 20. BFE Boyutlarının Kardeş Sayısına Göre İncelenmesi.....48
Çizelge 4. 21. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Cinsiyete Göre İncelenmesi 48
Çizelge 4. 22. BFE'nin Bilişin Bilgisi Alt Boyutuna ait Boyutların Bölüme Göre İncelenmesi 49
Çizelge 4. 23. BFE'nin Bilişin Düzenlenmesi Alt Boyutlarına ait Boyutların Bölüme Göre İncelenmesi.....50
Çizelge 4. 24. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Yaşa Göre İncelenmesi 51
Çizelge 4. 25. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Sınıfa Göre İncelenmesi.....52
Çizelge 4. 26. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Annenin Eğitim Durumu Göre İncelenmesi 53
Çizelge 4. 27. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Baba Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi 54
Çizelge 4. 28. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Ailenin Ekonomik Durumuna Göre İncelenmesi 55
Çizelge 4. 29. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Kardeş Sayısına Göre İncelenmesi 56
Çizelge 4. 30. Algılanan Ebeveyn İlişkisi Ölçeğinin Değerleri.....56
Çizelge 4. 31. AEİ Ölçeğinin Cinsiyete Göre Tanımlanması.....57
Çizelge 4. 32. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Annelerinin ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Eğitim Görülen Bölüme Göre Tanımlanması.....58
Çizelge 4. 33. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Eğitim Görülen Bölüme Göre Tanımlanması.....59
Çizelge 4. 34. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Annelerinin ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Yaşa Göre Tanımlanması 60
Çizelge 4. 35. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Babalarının ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Yaşa Göre Tanımlanması 61
Çizelge 4. 36. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Anne ve Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Sınıfa Göre Tanımlanması 62
Çizelge 4. 37. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Anne ve Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Öğrenim Türüne Göre Tanımlanması.....63

Çizelge 4. 38. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Anne ve Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Anne Eğitim Durumuna Göre Tanımlanması 64
Çizelge 4. 39. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Anne ve Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Baba Eğitim Durumuna Göre Tanımlanması.....67
Çizelge 4. 40. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Anne ve Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Ekonomik Duruma Göre Tanımlanması.....68
Çizelge 4. 41. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Anne ve Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Kardeş Sayısına Göre Tanımlanması.....69
Çizelge 4. 42. DEHB, YAB, BFE, AEİ Arasındaki İlişkiyiye Dair Korelasyon Analizi.....70
Çizelge 4. 43. BFE ve Alt Boyutları ile AEİ Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon 71

ÖZET

YETİŞKİNLİKTE GÖZLENEN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE, YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU SEMPTOMLARI; ALGILANAN EBEVEYN İLİŞKİSİ VE BİLİŞÖTESİ FARKINDALIK OLGULARININ BİRBİRLERİYLE OLAN İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırmada; yetişkinlikte gözlenen dikkat eksikliği hiperaktivite, yaygın anksiyete bozukluğu semptomları çalışmanın konusu olarak belirlenmiştir. Bu konuya bağlı olarak da yetişkinlikte gözlenen dikkat eksikliği hiperaktivite ile yaygın anksiyete bozukluğu semptomları arasındaki ilişkinin, algılanan ebeveyn ilişkisi ve bilişötesi farkındalık olgularıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini Denizli Pamukkale Üniversitesinin Eğitim Fakültesinde öğrenim gören farklı bölümlerden 501 öğretmen adayı oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında; "Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği", "Yaygın Anksiyete Bozukluğu testi-7" "Algılanan Ebeveyn İlişkisi Tutumu Algısı Ölçeği" ve "Bilişötesi Farkındalık Envanteri" kullanılmıştır. Katılımcıların demografik verilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda, katılımcıların dikkat eksikliği puan ortalaması 20.77 ve hiperaktivite puan ortalamaları 20.78 bulunmuştur. Sosyal bilimler öğretmenliği bölümünde öğrenim görenlerin, matematik öğretmenliği bölümünde öğrenim görenlere oranla dikkat eksiklikliklerinin olduğu düşüncesine daha fazla sahip oldukları görülmüştür. Sınıf öğretmenliği ve sosyal bilimler öğretmenliğinde öğrenim görenlerin yaygın anksiyetiye bozukluğu puanları bilgisayar ve öğretim teknolojileri ve okul öncesi öğretmenliği bölümlerinde öğrenim görenlere oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bilişötesi farkındalığın hata ayıklama alt boyutunda bilgisayar ve öğretim teknolojileri bölümünde öğrenim görenlerin puanları okul öncesi öğretmenliğinde öğrenim görenlere oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca hata ayıklama alt boyutunda dördüncü sınıfta öğrenim görülenlerin puanları birinci sıradakilere oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Korelasyon analizleri sonucunda, hiperaktivite ile yaygın anksiyetiye, dikkat eksikliği ve bilişötesi farkındalık envanterinin işlemsel bilgi alt boyutu arasında pozitif yönlü çok zayıf bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur. Bilişin bilgisi alt boyutu ile ilgisiz, koruyucu, demografik anne tutum algısı arasında negatif yönlü çok zayıf bir korelasyon, koruyucu baba tutumu arasında pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur. Bilişin düzenlenmesi alt boyutu ile ilgisiz, koruyucu anne tutumu arasında negatif yönlü çok zayıf bir korelasyon ilişkisi olduğu görülmüştür. Bilişötesi farkındalık envanteri ile ilgisiz ve demogratik anne tutumu arasında negatif yönlü çok zayıf bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Dikkate eksikliği hiperaktivite, yaygın anksiyetiye bozukluğu, algılanılan ebeveyn ilişkisi, bilişötesi farkındalık

ABSTRACT

SYMPTOMS OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY AND GENERALIZED ANXIETY DISORDER OBSERVED IN ADULTHOOD, EVALUATION OF PERCEIVED PARENTAL RELATIONSHIP AND THE RELATIONSHIP BETWEEN METACOGNITIVE AWARENESS FACTORS

The aim of this study was to evaluate the symptoms of attention deficit hyperactivity and generalized anxiety disorder observed in adulthood. In this context, we evaluated the relationship between the symptoms of attention deficit hyperactivity and generalized anxiety disorder observed in adulthood based on the perceived parental relationship and metacognitive awareness factors.

The research sample consists of 501 teacher candidates from different departments studying at Denizli Pamukkale University Faculty of Education. The "Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self-report Scale (ASRS) ", "Generalized Anxiety Disorder test-7" "Perceived Parental Relationship Attitude Perception Scale" and "Metacognitive Awareness Inventory" were used for data collection. The personal information form created by the researcher was used to determine the demographic data of the participants.

As a result of the study, the average attention-deficit score was found to be 20.77, with the average hyperactivity score as 20.78. It has been observed that those studying in the department of social sciences teaching are more inclined to consider that they have attention deficiency than those studying in the mathematics teaching department. The generalized anxiety disorder scores of those studying in classroom teaching and social sciences teaching were found to be significantly higher than those studying in the departments of computer and instructional technologies and preschool teaching. The debugging subscale of metacognitive awareness scores of those studying in the department of computer and instructional technologies were found to be significantly higher than those studying in preschool teaching. In addition, the scores of fourth-graders in the debugging subscale were found to be significantly higher than those in the first grade. As a result of the correlation analyses, a very weak positive correlation was found between the operational knowledge subscale of the hyperactivity and generalized anxiety, attention deficit, and metacognitive awareness inventory. With the cognitive-knowledge subscale, a very weak negative correlation was

found between the perception of complacent, protective, demographic maternal attitude, while a very weak positive correlation was found between the protective paternal attitude. It has been observed with the cognitive regulation subscale that there is a very weak negative correlation relationship between the complacent, protective maternal attitude. Using the metacognitive awareness inventory, a very weak negative correlation was found between the complacent and demographic maternal attitude.

Keywords: attention deficit hyperactivity, generalized anxiety disorder, perceived parental relationship, metacognitive awareness

1. GİRİŞ

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu (DEHB); Yaygın Anksiyetiye Bozukluğu (YAB) gibi rahatsızlıklar toplumda sıklıkla rastlanmaktadır. DEHB, dikkatsizlik, fazla hareketlilik ve dürtüsellik gibi özelliklerin ön planla olduğu, erken yaşlarda belirtilerin görülmeye başlanıp muhtemelen yaşamın sonuna kadar devam edecek olan nörogelişimsel bir rahatsızlıktır. Bu rahatsızlık kişiyi sosyal ve ruhsal açıdan olumsuz etkilemektedir. Hatta yaşamın her alanında bu rahatsızlığın etkisinden olumsuz etkilenebilmektedir. DEHB ve çoğu zaman bununla birlikte oluşan diğer rahatsızlıklarla kişinin günlük hayatın akışını izleyebilmesini zorlaştırmaktadır (Sadock, 2016).

DEHB belirtileri dikkatini toplamada zorlanma, dikkatin çabuk dağılması, uzun süreli odaklanmaları gerçekleştirememe gibi belirtiler dikkat eksikliğinin göstergesidir. Aşırı hareketlilik, sabırsızlık planlama yapamama ve dürtüsellik gibi belirtiler hiperaktivitenin göstergesidir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). DEHB kişilerin yaşamlarında birtakım olumsuzluklar oluşturabilir, kişileri sınırlandırır. Bunun gibi kişilerin yaşamları üzerinde olumsuz etkiye sahip olan bir diğer rahatsızlık ise YAB'dur.

YAB uzun süre devam eden sebebi belli olmayan korku, endişe ve tedirginlik durumudur. Yaşam koşullarının zorlukları nedeniyle topluluklarda bireylerin kaygı düzeyi yüksek olmaktadır. YAB belirtilerini gösteren her kişiye bu tanının konabildiğini söylemek güçtür. Toplumda bu tür konularda doktora başvurmaya yeterince sıcak bakılmadığından dolayı tanılama sınırlanmaktadır. Bireyler bu belirtilerle ya kendi yöntemleriyle mücadele etmekte ya da bununla yaşamaya alışmaktadır (Sadock and Sadock, 2007).

Bahsi geçen bu iki rahatsızlık literatürde farklı kavramlar, farklı bakış açılarıyla incelenmiştir. Bu çalışmada DEHB ve YAB'nun bilişötesi farkındalık envanteri (BFE) ve algılanan ebeveyn ilişkisi (AEİ) ile birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bilişötesi, bireyin düşünme süreçleri hakkında düşünmesi ve bu süreçleri izleme ve düzenlemesi gibi işlemleri içerir (Akın, 2006). Kişilerin bilişötesi farkındalıklarının DEHB ve YAB ile ilişkisi değerlendirlmiştir. Bunun yanı sıra AEİ kişilerin anne ve babalarının sergiledikleri tutum türüne ilişkin algılarını ifade eder (Davies and Cummings, 1994). Belirtildiği üzere DEHB ve YAB gibi rahatsızlıklarla toplumda sıklıkla karşılaşılmakta ve bu tür

rahatsızlıklar kişilerin yaşamlarında bazı olumsuz durumlara sebep olabilmektedir. Bu tür rahatsızlıklar üzerinde etkiye sahip olan durumların belirlenmesi, kişilerin bu rahatsızlıklarla baş edebilmelerinde destek sağlayacak uygulamaların geliştirilmesine olanak sağlayabilir. Bunun yanısıra kişilerin bu alanlarda bilgilendirilmesi ile de farkındalık oluşturulabilir. Bu çalışmanın DEHB ve YAB ile BFE ve AEİ arasındaki ilişkiyi belirleyerek ve bazı demografik verilerle değerlendirerek literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

2.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Birçok araştırmacı DEHB'yi, en azından altı ay süre ile izlenmesi gereken ve yedi yaşından önce ortaya çıkan, toplumsal yaşam ve eğitim alanında birtakım aksamalara neden olan nöropsikolojik rahatsızlık olarak tanımlamaktadır (Soysal ve Karakaş, 2008). DEHB belirtilerinin okulda, evde, sosyal çevre gibi ikiden fazla ortamda görünmesi gerekmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004). DEHB, gelişimsel döneme uygun olmayan davranış anormallikleri, aşırı derecede hareketlilik ve dikkat bozukluğu olarak tanımlanmakta ve çocukluk ile ergenlik dönemlerinde sıklıkla görülebilmektedir. Ayrıca DEHB'nin %50 ile %80 oranında ergenlikte ve erişkinlikte de devam ettiği belirtilmiştir (Barkley, Murphy, Fischer, 2010).

DEHB bir rahatsızlık olarak ilk defa 1902'de Sir George Still tarafından çocuklarda gözlenen çeşitli davranış sorunlarından biri olarak "Ahlaki Denetim Bozukluğu" adı verilerek tanımlanmıştır. Still, DEHB'li çocukların, istediklerini elde etmede sınırlamaları kaldıramadıklarını ve çevredekileri düşünmeden kendi isteklerine odaklandıklarını belirtmiştir. Bu çocukları genel olarak huzursuz içinde olduklarını ve dürtüsel olarak tanımlamış. Dikkat problemlerine sahip olduklarını kaydetmiştir. Bu çocuklar, yıkıcı, zalim, dürüstlükten uzak ve utanma duygusundan yoksun olabilmektedirler. DEHB'li bireylerin ortak özellikleri isteklerine biran önce ulaşmak adına hem çevrelerine hem de uzun vadede kendilerine yarar sağlayacak davranışları yerine getirmemeleri olarak gösterilmiştir (Karadağ, 2019).

Tanısal süreçte birçok isim değişikliği ve kategorizasyondan sonra 1994 yılında kullanılmaya başlanan DSM-IV tanı kriterlerinde 'Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranım Bozuklukları' ana başlığında kullanılmış, alt tipleri belirtilerek açıklanmıştır. 2013 yılından itibaren kullanılan DSM-V tanı kriterlerinde ise nörogelişimsel bozukluklar kapsamında "Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu" olarak yer almıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.1.1. Epidemiyoloji

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların yaklaşık yarısında mevcut olan DEHB, çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları arasında en sık görülen bozukluklardan biridir (Gül ve ark., 2010) DEHB epidemiyolojisine ilişkin yapılan ilk kapsamlı meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre prevalans oranları dünya genelinde % 5,29, çocuklarda % 6 ve ergenlerde % 3 olarak bildirilmiştir. Erkek cinsiyet ve daha küçük yaş grubunda daha yüksek prevalans oranları bulunmuştur (Polanczyk et al., 2007). DSM-IV tanı kriterlerine göre DEHB prevalansını değerlendiren başka bir meta-analiz çalışması çocuk ve ergenlerde DEHB prevalansını % 5,9-7,1 olarak bildirmiştir (Willcutt et al., 2012).

Ülkemizde DSM-IV tanı ölçütleri kullanılarak farklı illerde ilköğretim öğrencilerinde yürütülen çalışmalarda; % 5,0-13,8 arasında değişen oranlarda DEHB sıklığı bildirilmiştir (Can, 2019; Gül ve ark., 2010; Erşan ve ark., 2004; Ercan, 2010). Erkek/kız oranı, klinik örneklemlerde 6-9/1, toplum örneklemlerinde ise 3-4/1 olarak bildirilmiş (McClellan et al., 2009), cinsiyetler arası farkın erişkinlikte ortadan kalktığı belirtilmiştir (Sürücü, 2015). Erkeklerde aşırı hareketlilik/dürtüsellik semptomları, kızlarda ise dikkat eksikliği semptomları ön planda gözlenmektedir (Rucklidge, 2010).

Hiperaktivite/dürtüselliğin önde geldiği tip daha az sıklıkta görülmekte (Şenol ve Şener, 1997), klinikte tanı konulan olgularda en yaygın bileşik alt tip bildirilmektedir (Willcutt, 2012). İzlem çalışmaları çekirdek belirtilerin yaşla birlikte azaldığını, dikkatsizlik semptomlarının süreğen olma özelliği taşıdığına işaret etmektedir (Kooij et al., 2010; Faraone et al., 2006).

2.1.2. Etiyoloji

Yapılan birçok araştırmaya rağmen DEHB'li çocukların kesin olarak hangi sebeplerden dolayı bu gibi sorunları yaşadıkları tespit edilememiştir. Ancak bu bozukluğun oluşmasına katkı sağlayan veya yatkınlık göstermesine sebep olan faktörler mevcuttur. Bu faktörler, kalıtsal faktörler, beynin yapısında gelişen değişiklikler, nörokimyasal faktörler, psiko-sosyal ve çevresel faktörler şeklinde sıralanabilir (Le Heuzey, 2005).

2.1.2.1. Genetik Etkenler

DEHB ve genetik ilişkisini inceleyen çalışmalar davranışsal genetik çalışmaları ve moleküler genetik çalışmaları olmak üzere iki grupta incelenir. Aile çalışmaları, ikiz çalışmaları, evlat edinme çalışmaları davranışsal genetik çalışmaları açısından bizlere önemli

veriler sağlamaktadır. Moleküler genetik çalışmaları açısından da aday gen çalışmaları ve genom çapı çalışmaları ile önemli veriler elde edilmektedir (Coghill and Banaschewski, 2009).

DEHB ve genetik ilişkisini inceleyen çalışma sonuçları incelendiğinde DEHB'nin güçlü genetik geçişe sahip bir bozukluk olduğu söylenebilir. DEHB'nin aile öyküsü olmayan normal popülasyonda görülme sıklığı %5-10 iken, aile öyküsü olan kardeşlerde DEHB görülme sıklığının %50 civarında olduğu gösterilmiştir (Schachar, 2014). Yetişkinlerle yapılan bir çalışmada da DEHB'nin kalıtılabilirliği %30 olarak bildirilmiştir (Bonvicini et al., 2016).

Aile çalışmalarında bozukluğun DEHB'li çocukların akrabalarında sağlıklı kontrollere göre daha sık saptandığı gösterilmiştir (Coghill and Banaschewski, 2009). Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında bir çalışmada DEHB'li çocukların ebeveynlerinde ve kardeşlerinde DEHB riskinin 2-8 kat arttığı belirtilmiştir (Faraone et al., 2005). İkiz ve evlat edinme çalışmalarına bakıldığında bir çalışmada tek yumurta ikizlerinde DEHB için eş hastalanma oranı %59-92, çift yumurta ikizlerinde ise %29-42 olarak bulunmuştur (Hecthman, 2005). Faraone ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta-analizde DEHB ile ilgili 20 ikiz çalışması değerlendirilmiştir ve DEHB'nin ortalama kalıtılabilirliğinin 0,76 olduğu saptanmıştır (Faraone et al., 2005).

DEHB ile ilişkili 100'den fazla gen bölgesi bulunmaktadır. Çalışmalarda 6q12, 16p13, 17p11, 4q13.1, 15q15, 7p13, 4q13.2, 5q33.3, 11q22 gen bölgelerinin DEHB ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu sonuç bize DEHB'nin tek bir gen bölgesi ile ilişkili olmadığını göstermektedir (Faraone et al., 2005).

Bugüne kadar yapılan çalışmalar dopaminerjik, serotonerjik (HTR1B, HTR2A, HTR2C, TPH1,DDC), noradrenerjik (NET1/SLC6A2, ADRA2A, ADRA2C), kolinerjik (CHRNA4), glutaminerjik sistem (GRIN2A,GRM7) ve nöral plastisite genleri (SNAP25, BDNF) ile DEHB arasında ilişki olduğuna işaret etmektedir. Dopamin D4 reseptör geni (DRD4) ve dopamin taşıyıcı protein 1 (DAT1) geni literatürde en çok araştırılan genlerdir. DRD1, DRD2, DRD3, DRD5, COMT, MAO-A, MAO-B ve tirozin hidroksilaz genleri ile DEHB arasında ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (Li et al., 2014). DRD4 geni ile ilgili yapılan çalışmalarda DEHB'li bireylerde görülen yenilik arayışı ile DRD4 geni arasında ilişki saptanmıştır (Ebstein et al., 1996). Bir meta-analiz çalışmasında DRD4 geninin 7 tekrar allelinin DEHB riskini arttırdığı gösterilmiştir. Bu riskin etki boyutunun ise orta derece olduğu belirtilmiştir (Gizer et al., 2009; Sharp et al., 2009; Brookes

et al. 2006). DAT1 geni ile ilgili yapılan çalışmalarda 3' UTR bölgesindeki 10 tekrar alleli ve intron-8 bölgesindeki 6 tekrar alleline odaklanılmıştır. Bazı çalışmalarda bu gen bölgelerindeki tekrar sekansları ile DEHB arasında düşük derecede bir ilişki olduğu belirtilirken, bazı çalışmalarda ise DEHB ve bu gen bölgeleri arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir (Sharp et al., 2009; Anney, et al. 2007). Yapılan moleküler çalışmalardan elde edilen veriler DEHB'nin DRD4, DRD5 ve DAT-1 ve serotonin taşıyıcı genleri ile ilişkisinin olduğunu göstermektedir (Pattij and Schoffelmeer, 2015; Albrecht, et al. 2014).

2.1.2.2. Nörofizyoloji ve Beyin Görüntüleme Çalışmaları

DEHB olguları üzerinde çok sayıda görüntüleme çalışması yapılmıştır. Bu çalışmalarda, Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), İşlevsel MRG (iMRG), Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) ve Tek Foton Emisyon Bilgisayarlı Tomografisi (SPECT) gibi çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Bu çalışmalarda sıklıkla DEHB olgularında yapılan testlerin bozuk olduğu gösterilen dikkat-yürütücü işlevler, motor planlama, ödül merkezi ve motor yanıtları inhibe eden beyin bölgeleri üzerinde durulmuştur. Yapılan bir çalışmada, DEHB tanısı olan çocukların sağlıklı çocuklarla karşılaştırıldığında beyin hacminin anlamlı oranda küçük olduğu tespit edilmiştir (Castellanos et al., 2002). Benzer bir çalışmada ise DEHB olgularında beyin hacmindeki küçüklük anlamlı bulunurken aynı çalışmada beyin hacminin stimulan tedavisi almayan grubun stimulan tedavisi alan gruptan anlamlı ölçüde küçük olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada serebellum hacmininde DEHB tanısı olan olgularda %3 oranında düşük olduğu bu hacim değişikliklerinin DEHB şiddeti ile paralellik gösterdiği saptanmıştır (Castellanos et al. 2002). Barkley'in DEHB'de temel patolojinin motor davranışlardaki inhibisyon yanıtında yetersizlik ve yürütücü işlevlerde bozukluk olduğunu ileri sürmesinden sonra araştırmalar prefrontal kortekse özelliklede dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC) ve ventrolateral prefrontal korteks (VLPFC)'e yönelmiştir (Barkley, 1997). DEHB tanısı olan çocuklarda prefrontal kortekse yönelik yapılan bir çalışmada bu bölgenin hacminin sağlıklı çocuklardan belirgin oranda küçük olduğu cinsiyet farkı gözetilerek yapıldığında ise DEHB tanısı olan erkeklerde bu hacmin kızlardan daha küçük olduğu saptanmıştır (Casey et al, 1997). Beyin görüntüleme çalışmalarında üzerinde durulan başka bir beyin bölgesi ise korpus kollusum bölgesidir. DEHB olgularında korpus kollusum hacminin sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir (Giedd et al., 2001). Bazal çekirdekler üzerinde yapılan çalışmalarda ise genellikle yürütücü işlevlerde görev aldığı düşünülen striatum ve putamen hacmi üzerinde

durulmuştur (Öner ve ark., 2011). Yapılan çalışmalarda DEHB olgularında striatum ve putamen bölgelerinde aktivasyon azalması saptanmış (Bush et al. 1999) ve DEHB tanısı olan çocukların benzer yaşlarda olan sağlıklı çocuklara göre prefrontal korteks, kaudat nükleus, globus pallidus, korpus kallosum ve serebellum hacimlerinin sağlıklı çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede küçük olduğu saptanmıştır (Castellanos et al., 2001). Biederman ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, DEHB tanısı olan çocukların sağlıklı çocuklara kıyasla beynin frontal lobunda hipoperfüzyon olduğu ve bu bölgenin düşük glukoz metabolizmasına sahip olduğu belirlenmiştir (Lombroso et al., 2000). DEHB tanısı olan çocukların sağlıklı çocuklara göre en yüksek kortikal kalınlığa ulaşma süresinde gecikme olduğu ve bu gecikmenin en belirgin olduğu beyin bölgesi ise prefrontal bölge olduğu saptanmıştır (Shaw et al., 2007). Yapılan benzer bir SPECT çalışmasında ise DEHB olgularının beynin prefrontal bölgesi, striatum ve temporal lob beyin bölgelerinde hipoperfüzyon olduğu saptanmıştır (Akay ve ark., 2006; Filipek et al. 1997).

2.1.2.3. Biyokimyasal Etkenler

Birçok nörotransmitterin DEHB'nin etyolojisinde etkili olduğu düşünülmekle birlikte dopamin ve noradrenalin en fazla üzerinde durulan nörotransmitterlerdir. DEHB olgularının uyarıcı ilaçlardan fayda görmeleri sonrasında bu nörotransmitterlere odaklanılmış ve uyarıcı ilaçların presinaptik dopamin ve noradrenalin gerialım inhibisyonu yaparak sinaptik aralıkta bu maddelerin birikimini sağladığı gerçeğinden yola çıkarak çalışmalar yürütülmüştür (Castellano and Tannock, 2002). Dopaminin yürütücü işlevler ve ödül-motivasyon merkezlerinde etkin olduğu, noradrenalinin ise dürtüsellik ve hareketlilikle ilişkili olduğu bilinmektedir. Dopamin defektinin olduğu deney hayvanlarında dikkatsizlik ve uyum bozukluğu davranışlarının olduğu, benzer şekilde noradrenalin metabolizmasındaki problemlerde aşırı hareketlilik ve dürtüselliğin olduğu çalışmalarla gösterilmiştir (Filipek et al. 1997; Greven et al, 2015). Bu bilgiler ışığında DEHB etyolojisinde dopamin ve noradrenalin mekanizmalarındaki defekte bağlı olarak bu nörotransmitterle ilgili sinaps bölgelerinde disregülasyon olduğu düşünülmektedir. DEHB olgularında dikkatsizlik ve hareketlilik semptomlarının nedenlerinin beynin bazı bölgelerinde dopamin ve noradrenalin düzeylerinin düşüklüğü gösterilmekte ve bu olgularda dopamin ve noradrenalin düzeyini arttıran ilaçların kullanılması semptomlarda düzelme sağlaması da bu görüşü desteklemektedir (Ghaffari et al., 2016). DEHB etyolojisinde antioksidan özelliklerinden dolayı esansiyel yağ asitlerinin rol oynayabileceği de düşünülmüştür. Yapılan bir çalışmada DEHB tanısı olan çocukların sağlıklı kontrol

grubundaki çocuklara göre serum esansiyel yağ asidi düzeyinin anlamlı ölçüde düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışmayı destekleyen diğer bir çalışmada ise esansiyel yağ asidi takviyesi yapılan DEHB olguların semptomlarında düzelme olduğu bildirilmiştir (Ellison-Wright et al., 2008; Van Ewijk et al., 2012). DEHB'nin erkek çocuklarda daha sık görülmesinden yola çıkılarak cinsiyet hormonlarına yönelik çalışmalar yapılmış ve östrojen düşüklüğünün aşırı hareketlilikle ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Filipek et al. 1997).

2.1.2.4. Nörobiyolojik etmenler

DEHB etiyolojisinden sorumlu tek bir nörotransmitter belirlenememiştir. Dopamin (DA) ve noradrenalin (NA) DEHB ile en fazla ilişkilendirilen nörotransmitterlerdir. DA ve NA sistemlerindeki dengesizlik sonucu dikkat ve odaklanma gerektiren işlevlerde bozulma görülmektedir (Spencer et al., 2002). Prefrontal korteks (PFK) beynin diğer bölgeleriyle olan bağlantılar sayesinde dikkat ve davranışı düzenlemektedir. PFK'nın düzgün fonksiyon gösterebilmesi için bu bölgede optimal seviyelerde DA ve NA bulunması gerekir. Görüntüleme çalışmaları, genetik ve farmakolojik çalışmalar DEHB'li bireylerde PFK'da katekolaminerjik sistemle ilgili bozukluklar olduğunu destekler niteliktedir (Doğangün ve Yavuz, 2011). DA, DEHB ile en fazla ilişkilendirilen nörotransmitterdir. DA beyinde farklı bölgelerde farklı işlevlere sahiptir. DA seviyesindeki bozulmalar hiperaktivite, dikkat sorunu, diskinezi, tikler ve kendine zarar verme davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Mezolimbik ve kortikal bölgelerdeki DA eksikliği dikkati sürdürme, uyaranları yok sayma, güdülenme sorunlarına, mezokortikal bölgede DA eksikliği ise bilgi işlemede, bellek işlevlerinde ve dikkatte bozulmaya neden olmaktadır (Ercan, 2010). NA seviyesindeki dengesizliğin dikkati etkilediği çalışmalarla gösterilmiştir. NA postsinaptik alfa 2A reseptörleri üzerinden etki ederek PFK işlevlerini iyileştirmektedir. DEHB tedavisinde kullanılan alfa 2A agonistleri, tedavi edici etkilerini davranışın prefrontal korteks kontrolünü güçlendirerek göstermektedir (Schaughency and Rothlind, 1991). DEHB etiyolojisi araştırılırken NA ve DA dışında serotonin ile ilgili de çalışmalar yapılmıştır. Serotonerjik sistemdeki bozuklukların dikkat ve hafıza süreçlerini etkilediği düşünülmektedir (Mitsis et al. 2000). Yapılan bazı çalışmalarda hiperaktif çocuklarda kan serotonin seviyelerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir. Serotonin metabolizmasında etkili bazı ilaçların DEHB tedavisinde kullanılması da serotoninin DEHB ile ilişkisini düşündürmektedir. Ancak serotonin ve DEHB ilişkisi net olarak aydınlatılamamıştır. Serotoninin diğer nörotransmitterlerle etkileşime girerek DEHB üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Owens and Hoza, 2003).

2.1.2.5. Çevresel ve Psikososyal Etkenler

Çeşitli çevresel faktörlerin DEHB gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle monozigotik ikizlerle yapılan çalışmalarda görülen konkordans oranları DEHB'de genetic faktörlerin yanı sıra çevresel etmenlerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Çevresel faktörler prenatal, perinatal ve postnatal olarak sınıflandırılır. Gebelikte annenin sigara ve alkol kullanımı, kokain maruziyeti, maternal anemi, makat doğum, prematürite, postmatürite, fetal distres, düşük doğum ağırlığı, hipoksik iskemik ensefalopati, baş çevresinin küçük olması, tiroid fonksiyon bozukluğu, iyot eksikliği, gebelik toksemisi, anne yaşı, postpartum kanama, çocukluk döneminde geçirilen menenjit, ensefalit, çocuklarda var olan anemi, kardiyak, metabolik ve otoimmün hastalıklar, epilepsi, kafa travması, toksinler, ilaçlar ve beslenme gibi birçok çevresel etken DEHB ile ilişkilendirilmektedir. Bunlar dışında aile içi çatışmalar, yoksulluk ve hasta ebeveynlerin varlığı da DEHB gelişimi açısından risk etkeni olarak düşünülmektedir (Cortese, 2012; Tuğlu ve Şahin, 2010). Duygusal yoksunluğun da kortikal gelişimi etkileyerek dikkat ile ilgili işlevlerde bozulmaya neden olabileceği düşünülmektedir. Duygusal yoksunlukta inferior pariyetal korteks, precuneus ve superior temporal kortekste incelme olduğu bildirilmiştir (McLaughlin et al., 2014).

Beslenme alışkanlıklarının bireylerin öğrenme ve davranışları üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bazı araştırmacılar tarafından DEHB oluşumuna sağlıksız beslenme ve besin eksikliklerinin katkıda bulunabileceği ileri atılmıştır. Folik asit ve omega-3 içeren besinlerle beslenmenin DEHB açısından koruyucu olduğu düşünülmektedir. Prenatal dönemdeki besin yetersizlikleri de DEHB ile ilişkilendirilmektedir. 2018 yılında yapılan bir çalışmada DEHB'li bireylerde sağlıklı kontrollere göre daha yüksek oranda rafine tahıl, daha düşük oranda süt ve kalsiyum tüketiminin olduğu gösterilmiştir (Chou et al. 2018). Besinlerde bulunan katkı maddelerinin çocukların davranışları üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu düşünülmektedir. Sodyum benzoat ve tartrazine içeren besinler hiperaktivite semptomlarını kötüleştirebilmektedir. Ancak diyet eliminasyon tedavisinin DEHB'li çocuklarda etkisi sınırlıdır (Görmez, 2016).

2.1.3. Yetişkinlikte DEHB

Bozukluğun erişkin çağda devam edebileceğinin kabul edilmesi zaman almıştır. Öncesinde aşırı aktivite belirtilerinin gerileyerek dikkatsizlikle giden alt tipin erişkin dönemde görülebileceği belirtilirken ve muhtemelen başka bir duruma sekonder olabileceği kabul edilirken, DSM-4'te ilk kez hastalığın erişkinlik döneminde de tam geçişli olarak kendini

gösterebileceği tanımlanmıştır (Billieux, 2012)

Uzun dönemli takip çalışmalarında DEHB tanısı olan çocukların en az %15'inin 25 yaşında bakıldığında tanı kriterlerini tamamen karşıladığı, kısmi iyileşmeyle izlenen ve işlev kaybına yol açıcı eşik altı belirtileri taşıyanlar da katıldığında bu oranın %65'e çıktığı belirtilmiştir (Faraone et al., 2006).

Erişkin çağda hiperaktivite daha çok iç huzursuzluğu ve yavaş tempolu aktivitelere katılımda güçlük çekmek gibi kendini göstermektedir. Dikkat eksikliği bileşeni diğer pek çok psikiyatrik bozuklukta da görülebilmektedir. Yürütücü işlevlerdeki bozukluklar (özellikle organize olma, öncelik belirleme, bilişsel işlevleri bütünleştirme konularında gözlenebilen kendini düzenleme eksiklikleri) DEHB için daha spesifik bulgular olarak belirlenmiştir (Kessler et al, 2010). 2013 tarihli DSM- 5 versiyonunda erişkinler için normalde çocuklar için olan hiperaktivite/dürtüsellik veya dikkat eksikliği alt bileşeninden her birinde 9 kriterden en az 6'sını karşılaması gerektiği kriteri 17 yaşından büyükler için 9'da 5'e indirilmiştir (Kooij et al., 2019). Erişkinlerde tanı kriterlerinin içeriğinin değişmeyip yalnızca kesme değerinin düşürülmesinin yetersiz olduğu ve erişkin DEHB semptom profilinin değiştirilmesi gerektiği de belirtilmiştir (Ozel-Kizil ve ark. 2016).

Erişkin DEHB için çocukluk döneminde (DSM-5 tanı kriterlerinde olan 12 yaş öncesinde) DEHB tanı kriterlerini karşılamayan ancak sonradan karşılayan hastaların kaydedilmesi, geç başlangıçlı DEHB fenotipleri olabileceğini düşündürmüştür. Bu vakaların çoğunda, 12 yaşından önce birkaç belirti olduğu ve çoğu vakada belirtilere neden olmuş olabilecek ek patoloji (işlev hasarı yapmayan bilişsel dalgalanmalarla giden durumlar, komorbid hastalık, madde kullanımına ikincil bilişsel kayıplar) bulunduğu bildirilmiştir. Küçük bir hasta grubu ergenlik döneminde tanı kriterlerini karşılayabilir hale geldiğinden, eşik altı vakalarda takibin önemi vurgulanmıştır (Kooij, 2019). Bir kısım hastadaysa bu durum beyin hasarına bağlanmıştır. Bu gösterilebilirse hastanın tanısı ikincil ya da kazanılmış DEHB olarak adlandırılır. Hafif travmatik beyin hasarında DEHB geliştirme riskinin neredeyse iki kat fazla olduğu, daha ciddi travmalarda bu oranın daha da artacağı bildirilmiştir. Genelde travmatik beyin hasarı olan çocukların %10 – 15'inde ikincil DEHB gelişebileceği bildirilmektedir. Ancak kaza geçirme ve kafa travması alma riskinin DEHB'nin doğal seyrinde de artmış olması beklendiğinden, pek çoğu klinik olarak ayırt edilemeyebilir. Tüm bu bilgiler ışığında klinikte geç başlangıçlı DEHB tanısı olan hastaların tedavi edilip edilmeyeceği hâlâ netleşmemiştir ve bir kısmında diğer rahatsızlıkların da klinik tablolarında pay sahibi olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Franke, 2018).

2.1.4. DSM-V Tanı Ölçütleri

Okul çocuklarına DEHB tanısı, genellikle anne-babaların veya öğretmenlerin çocuklarda aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik davranışlarının görüldüğü gerekçesiyle çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları tarafından konulmaktadır. Ayrıca DEHB, günümüzde gerek eğitim ve sosyal bilimciler gerekse sağlık bilimciler tarafından dikkate değer görülüp incelenmiştir. APA, bu tür özelliklerin zihinsel bozukluk, gelişimsel gerilik veya fiziksel yetersizlikten kaynaklanmadığı görüşündedir. DSM– V'e göre (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) tanı ölçütleri doğrultusunda DEHB, üç alt tipe ayrılmaktadır: dikkat eksikliğinin baskın olduğu tip (a), hareketlilik ve dürtüselliğin baskın olduğu tip (b) ve birleşik (kombine) tip (c) (Karadağ, 2019).

2.1.4.1. Dikkat Eksikliğinin Baskın Olduğu Tip

Bu tip bireylerde; detaylara dikkat etmeme, ayrıntıları gözden kaçırma, basit hatalar yapma veya önem vermeme, başkalarını dinliyormuş gibi görünme, eğitsel çaba gerektiren işlerden kaçma veya görevlerini yerine getirmeme, eşyalarını kaybetme gibi birtakım özellikler ön plandadır (DSM-V). Bu özelliklere sahip bireyler bir konuya odaklanamazlar, içine kapanıktırlar ve çevreye verdiği rahatsızlığın farkında olmazlar (Selçuk, 2000).

Bu bireyler, dikkat toplama ve sürdürme gibi sorunlarının yanı sıra aile ve toplum içinde de problemler yaşamaktadırlar. Çevrelerindekiler bu bireyleri verilen görevleri yerine getirmeyen, unutkan, sürekli derse geç gelen ve düzensiz yaşayan birey olarak nitelendirmektedirler (Karadağ, 2019).

2.1.4.2. Hiperaktifliğin Baskın Olduğu Tip

DSM-V verilerine göre bu tür bireyler, aşırı hareketli olup dikkatsiz davranış göstermektedirler. Bu bireylerin el-ayakları kıpır kıpırdır, Bir yerde duramazlar, uzun süre oturmaktan sıkılırlar, çocukluk dönemlerinde hep koşar ya da tırmanırlar, yetişkin olduklarında da yerlerinde duramazlar, düz duvara tırmanır derecede hareketlidirler. Sessizce bir şeyle meşgul olmada sıkıntı yaşarlar, karşıdaki kişi daha sözünü bitirmeden konuşmaya başlarlar, başkalarının sözünü keserler, çok konuşurlar, bekleme gerektiren veya sırayla yapılan işlerde sorun yaşarlar. Okul öncesi dönemde bu tür çocuklarda hiperaktiflik daha fazladır. İnatçı olmak, uykucu olmak, altını ıslatmak, olaylar karşısında öfke ve saldırganlık göstermek bu çocukların diğer özellikleridir. Yaşının artmasına bağlı olarak motor aktivitelerinde azalma görülür. Erişkinlik dönemine geldiğinde ise duygusal huzursuzluk yaşarlar (Tahiroğlu ve ark., 2005).

2.1.4.3. Kombine Tip

Dikkat eksikliği ile aşırı hareketlilik ve dürtüselliğin birlikte görülmesi halidir. DSM-V tanımlarına göre bu çocukların dikkat eksikliğinin ve hiperaktivitesinin en az altı ay boyunca kendini göstermesi, sürmesi gereklidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Yapılan çalışmalarda kombine tipin sıklıkla erişkin yaşamında da sürdüğü ve her iki cinsiyette en sık görülen alt tipin kombine tip olduğu saptanmıştır (Türkbay ve Söhmen, 2000).

2.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete; içten gelen, nedeni bilinmeyen korku, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış endişesiyle yaşanan ve bireyi varlığın devamı için gereğini yapmak üzere harekete geçmesi için hazırlayan bir duygudur. Hafif gerginlikten panik derecesine varacak kadar değişken şiddette olabilir. Genelde bir yitim ya da ruhsal bir iç çatışma bu duygunun kaynağıdır (Sadock and Sadock, 2007).

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), ilk kez DSM-III (Diagnostik Statistical Manual III)'te yer almış ve daha önce serbest dalgalanan anksiyete ile birlikte epizodik anksiyete ataklarını ve otonomik düzensizliği tanımlayan bir terim olan "anksiyete nevrozunun" daha ileri bir değerlendirmesini içeren bir terim olarak karşımıza çıkmıştır. Diğer anksiyete ve depresif bozuklukların olmadığı durumlarda kaygının rezidüel bir tanısı haline gelmiştir (Sevinçok, 2007).

YAB, en az altı aylık bir dönem boyunca hemen her gün birçok olay veya etkinlik hakkında aşırı kaygı ve endişe duyma olarak tanımlanır. Endişenin kontrolü güçtür ve DSM-5'e göre kas gerginliği, irritabilite, uyuma güçlüğü, huzursuzluk, kolay yorulma, odaklanmada güçlük belirtilerinden en az üçünün olması gerekir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

YAB'de korku ile ilişkili prefrontal korteks ve limbik yapıların, özellikle lateral amigdalanın oynadığı rol çeşitli çalışmalarla kanıtlanmıştır. Ayrıca gama amino bütirik asid (GABA) / benzodiazepin (BZ) kompleksi, norepinefrin (NE), serotonin (5-HT), kolesistokinin (CCK), kortikotropin-salıverici etken (CRF), hipotalamikpitüiter-adrenal (HPA) ekseni ve nörostereoidlerin de hastalığın patofizyolojisinde rol aldığı bilinmektedir (Çengel, 2019).

Bunaltının psikodinamik açıklamasının, bilinçdışı bir çatışma durumunun benliğe yönelik bir tehlike olarak algılanması olduğundan bahsedilir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). YAB'nin bilişsel ve davranışsal modellerinden birinden sorumlu olan beş faktör olumsuz

yaşam olayları, biyolojik yatkınlık, yaygın stres cevabı, psikolojik yatkınlık ve baş etme becerilerinin ya da destek sisteminin olmaması şeklinde tanımlanmıştır (Leahy et al., 2009). YAB, kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazla görülür. Ortalama 20'li yaşlarda başlar ve dalgalanmalarla seyreder. Erken başlangıç yaşı, kadın cinsiyet, tedaviye uyumun olmaması kötü gidişatı gösterir (Çengel, 2019).

2.2.1. Epidemiyoloji

Yaygın anksiyete bozukluğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında en fazla görülen anksiyete bozukluğudur. Fakat ruh sağlığı kuruluşlarında ise öteki anksiyete bozuklukları ile karşılaştırıldığı zaman en düşük yaygınlık oranına sahip olan bir bozukluktur. Çünkü hastaların büyük bir kısmı özelleşmiş ruh sağlığı kurumları yerine birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuruda bulunurlar (Bayraktar ve ark., 2006). YAB, sıklıkla emosyonel ve fiziksel sağlığın kötü olması ile birliktelik göstermektedir. Psikiyatri dışındaki diğer polikliniklere de sık giden kişilerin % 40,3' ünde uzun zamandır YAB öyküsü olduğunu saptanmıştır (Ninan and Dunlop, 2006).

YAB' ın başlangıç yaşı, birincil veya başka bir psikiyatrik rahatsızlığa ikincil oluşuna bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Birincil YAB başlangıcı, 13 yaş kadar erken olabilir veya başka bir psikiyatrik bozukluğuna ikincil ise 30 yaş olabilir. Bir çalışmada YAB' ın ortalama başlangıç yaşı 21 olarak bulunmuştur (Ninan and Dunlop, 2006). Birçok çalışma YAB hastalarının yaklaşık 2/3' ünde komorbid eksen I bozuklukları olduğunu göstermektedir. Ayrıca YAB' e eşlik eden kişilik bozukluklarının ise yaklaşık %50 olduğu öne sürülmüştür (Köroğlu ve Güleç, 2007).

YAB' ın yaygınlığı ile ilgili Türkiye' de yapılmış araştırmalar kısıtlıdır. Konya ilinde ayaktan başvuran psikiyatri hastalarında, DSM-IV tanı kriterlerine göre YAB tanısını karşılayan hastalar tüm başvuran hastaların %10,3' ünü oluşturmuştur. Kadınlarda, evli olanlarda, ev hanımlarında, ev kızlarında, eğitim düzeyi düşük olanlarda ve bedensel hastalık öyküsü olanlarda bu bozukluğun yaygınlığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Özcan ve ark., 2006).

Sivas ilinde yapılan bir çalışmada ise DSM-III-R tanı ölçütleri kullanılmış ve bu bozukluğa ait yaşam boyu yaygınlık % 12,1 bulunmuştur (Doğan, Gülmez ve Ketenoğlu, 1995). Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir çalışmada, ICD-10 tanı ölçütleri kullanıldığında bir yıllık yaygınlık %0,7 olarak bulunmuştur (Erol ve ark., 1998). DSM-III tanı ölçütlerinin kullanıldığı, yaşları 65-79 arasında değişen 442 katılımcıyı kapsayan bir

araştırmada, YAB' ın bir yıllık yaygınlığı %7,1 olarak saptanmıştır. Yaygınlık oranı, yaşları 50-64 arasında değişen gruptan (%8,6) daha düşük olmasına rağmen, yaşları 18- 34 arasında (%5,8) ve 35-59 arasında (%4,7) değişen gruplara göre daha yüksektir. Bu araştırma verilerine göre, yaşlılarda YAB, PB ve fobilerden 3 kat; majör depresyondan ise %20 daha fazla olarak bulunmaktadır (Papp and Kleber, 2002).

2.2.2. Etiyoloji

YAB'da, diğer bunaltı bozukluklarında olduğu gibi, kaygının benzodiazepinler ile azalması; hastalığın etiyolojisinde GABA'nın önemli rol oynadığını düşündürmüştür (Sungur ve Gökalp, 2000). Kolesistokinin de GABA, serotonin ve noradrenalin sistemleriyle yoğun etkileşimi ve düzenleyici etkisi olduğu görülmüştür. YAB'da serotonin konsantrasyonunda, taşıyıcı yoğunluğunda ve endojen ligandların bağlanma afinitelerinde bir değişiklik bulunmamaktadır. Bazı çalışmalarda, YAB'da anksiyete yoğunluğu ve serotonin düzeyi, negatif korelasyon göstermektedir. Sağlıklı insanlarda kortizol düzeyi yüksekliği ile serotonin emilimi korele bulunmakta iken YAB'da böyle bir ilişki bulunamamıştır. Bu YAB'da süreğen kortizol artışına bağlı olarak serotonin emiliminin zaten en üst düzeyde oluşu ile açıklanmaktadır (Hilbert et al., 2014).

Endişeli beklentiler, otonomik hiperaktivite ve daha yüksek kortizol seviyelerine yol açan limbik ve paralimbik hiperaktivasyonu indüklemektedir (Tafet et al., 2001). Kronik olarak artmış kortizol düzeyi YAB'da artmış serotonin alımıyla (Terlevic ve ark., 2013), hipotalamus hacmi (Knoops et al., 2010) ve hipokampal volümde azalma (Dedovic et al., 2009) ile prefrontal korteksin (Nitschk et al., 2009) aktivasyonunun azalmasıyla ilişkilendirilmiştir.

YAB'da da diğer anksiyete bozukluklarında olduğu gibi ailesel bir yük olduğu bilinmektedir. Fakat çok yüksek olmayan bir kalıtılabilirlik oranı bildirilmiştir. %30- 40 düzeyindeki bu oran, YAB'da çevresel etmenlerin önemini göstermektedir (Sungur ve Gökalp, 2000). Bazı ikiz çalışmalarında ise monozigot ikizlerde %50, dizigot ikizlerde ise %15 eş hastalanma oranı bildirilmiştir (Sadock, 2016).

Bunaltı, temelde bir iç çatışmanın ürünüdür. Psikanalitik yapısal varsayıma göre iç çatışma, ego ve id arasında ya da ego ve süperego arasında oluşmaktadır. Bunaltı, egonun hemostatik işlevi olan ve tehlikeyi algılayan tepkisidir, aynı zamanda çatışmalar karşısında çözüm bulamadığını ve baş edemediğinin göstergesi olabilir. Psikanalitik açıdan, bunaltıya karşı savunmalar yetersiz kalınca açık bunaltı (free floating anxiety) görülür. Klinik açıdan

bu tür bunaltılar YAB ‘da görülür (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Ebeveynin çocuğa yeterli ilgi göstermediği, duygularıyla uyumlu yanıtlardan ziyade duygu ifadesinin eksik olduğu kontrolcü ilişki kurma biçimi veya aşırı kollayıcı tutumun, diğer anksiyete bozukluklarına benzer şekilde YAB’da da yatkınlaştırıcı etki yaptığı gösterilmiştir. Ayrıca yaşam olayları açısından YAB olan hastalarında, panik bozukluğu hastalarıyla kıyaslandığında, daha yüksek oranda erken yaşta ebeveyn ölümü, beklenmedik stresörlerle karşılaşma, cinsel ya da ruhsal travmaya maruz kalma bildirilmiştir (Sungur ve Gökalp, 2000)

2.2.3. Yetişkinlikte YAB

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) yetişkin popülasyonda kronik ve oldukça yaygın bir hastalıktır, ancak nispeten iyi anlaşılmamış bir durumdur. Klinisyenler, GAD'ın karakteristiği olan aşırı endişe, endişe ve hipervülansa dayanma semptomlarına aşina olabilir, ancak bunların genellikle farklı bir psikiyatrik bozukluğun belirtileri olduğunu kabul etmeyebilir. Tanı ölçütlerindeki değişikliklere rağmen, YAB prevalansı tahminleri epidemiyolojik çalışmalarda dikkate değer düzeyde tutarlıdır. Genel popülasyonda yaşam boyu yaygınlık % 40 olarak tahmin edilmektedir (DSM-III ve / veya DSM-III-R kriterleri), 40 yaş ve üstü kadınlar arasında % 10'a varan oranlar ve birinci basamak bakım katılımcıları arasında kesit oranları GAD'i birinci basamakta en yaygın anksiyete bozukluğu yapan yaklaşık% 8'dir. YAB'nin başlangıç yaşı diğer anksiyete bozukluklarından farklıdır: ergenlerde ve genç erişkinlerde prevalans oranları düşüktür, ancak yaşla birlikte önemli ölçüde artmaktadır. Kadınlar erkeklerden daha fazla risk altındadır ve bozukluk işsiz veya ev hanımı veya kronik tıbbi hastalığı olması ile ilişkilidir. YAB sıklıkla eşlik eden depresyon ve diğer anksiyete ve somatoform bozukluklarla ilişkilidir. Komorbidite olmasa bile önemli GAD'ye özgü sakatlık ortaya çıkar (Wittchen and Hoyer, 2001).

2.2.4. DSM-V Tanı Ölçütleri

Yaygın anksiyete tanısı varlığından söz edilebilmesi için kişide sebebi belli olmayan farklı değişkenlere bağlı olarak kaygı ve kuruntu durumunun devam etmesidir. Ayrıca en az altı aylık sürenin çoğu gününde kaygı durumunun devamlılık göstermesi durumunda tanı konulmaktadır. Kişi kaygı durumunu kontrol altına almakta zorluk yaşar. Aşağıda verilen belirtilerden bir dahi çocuklarda görüldüğünde yaygın ansiyete tanısı konulabilmektedir. Yetişkinlerde ise bu belirtilerden üçü veya daha fazlası görülür. Huzursuz, gergin ya da sürekli tedirgin olabilmektedirler. Kolay yorulabilirler. Odaklanamazlar ya da zihinlerini boşaltamazlar. Kolay sinirlenebilirler. Kasları gerginleşebilir.

Kişinin uykuya dalmada, uykuyu sürdürmede güçlük çekme ya da uyku sürecinde dinleme anksiyetenin belirtileri arasındadır. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal işle ilgili alanlarda ya da önemli işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur. Bu bozukluk, bir maddenin kötüye kullanımı ya da başka bir sağlık durumunun (örn hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerini bağlamaz. Ayrıca başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (American Psychiatric Association, 2015).

2.3. Bilişötesi Farkındalık

Bilişötesi eğitim psikolojisinde son zamanlarda öne çıkan bir kavramdır. Kavram ilk etapta karmaşık gibi görünse de aslında kişiler her gün bilişötesi süreçlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bilişötesi kişilerin başarılı birer birey haline gelmelerine, farkındalıkla hayatlarını devam ettirmelerine olanak sağlamaktadır. Bir öğrenme sürecinin planlanması, öğrenmeyi izleme ve öğrenme sonunda değerlendirme yapma gibi aktiviteleri kapsar. Öğrenmede başarı sağlanmasındaki etkin rolü nedeniyle bilişsel kaynakların bilişötesi kontrole etkili bir şekilde uyarlanabilmeyi öğrenmek önemlidir (Akın, 2006).

Bilişötesi basitçe "düşünme hakkında düşünme" olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram araştırmalarda farklı şekillerde isimlendirilip, nitelendirilebilmektedir. Aslında karmaşıklığın bir nedeni aynı fenomeni açıklamak için günümüzde birçok terimin (öz-düzenleme, yönetici kontrol, üst biliş, yürütücü biliş vb.) bulunması ve bu terimlerin literatürde sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılmasıdır. Tanımlar arasında bazı farklılıklar olmasına rağmen hepsi bilişötesinin, bilişsel süreçleri denetleme ve düzenlemeleri üzerindeki rolünü vurgular niteliktedir (Türk, 2011).

Araştırmacıların çoğu bilişötesinin iki genel boyutu olduğu yönünde görüş birliğine varmış ve tanımlamalarını bu bağlamda yapmışlardır. Bunlardan biri bireyin bilişsel alanı (okuma, bellek, öğrenme vb.) hakkında sahip olduğu bilgidir. Diğeri de düşünceyi düzenleyen yönetici süreçlerdir (planlama, izleme, değerlendirme vb.).

Bilişötesi terimi John Flavell tarafından daha önceden tasarlamış olduğu bellek-ötesi (meta-memory) terimine dayandırılarak 1970'lerin başlarında ileri sürülmüştür. Bilişötesini gelişimsel psikoloji alanına getiren araştırmacının John Flavell olduğu ortak kabul gören bir görüştür. Flavell 1976 yılındaki makalesinde bilişötesinin, hem izleme hem de düzenleme unsurlarından meydana geldiğini belirtmiştir. Bilişötesi terimi ilk kez bu yazıda resmi olarak yer almıştır. Bilişötesi Flavell (1976)'nın "bilişsel izleme modeli" ve buna dair açıklamasıyla literatüre girmiştir. "Bilişötesi bireyin, bilişsel işlemleri ve çıktıları veya onlarla ilgili

herhangi bir şey hakkındaki bilgisini ifade eder. Örneğin bilgi veya verilerin öğrenmeyle ilgili özellikleri gibi... Eğer A işlemini öğrenmenin B işlemini öğrenmekten daha fazla zor olduğunun farkındaysam; eğer C'nin doğru olduğunu kabul etmeden önce onu tekrar kontrol etmek zorunda olduğumu hissediyorsam (…) Eğer unutabilme ihtimalim olduğu için D'ye daha iyi çalışmam gerektiğini hissediyorsam; eğer E'nin doğru olup olmadığını anlamak için birisine sormayı düşünüyorsam bilişötesiyle meşgul oluyorum demektir. Bilişötesi aynı zamanda somut amaçlara hizmet eden bilişsel objelerle ilişkili olarak, aktif izlemeyi ve sürekli düzenlemeyi ve bu süreçlerin tutarlı biçimde organizasyonunu ifade eder" (s. 232).

Öğrencilerin birer öğrenici olarak güçlü ve zayıf yönlerini bilmeleri önemlidir. Son yıllarda bilişötesi bilişsel psikolojide yoğun ilgi görmektedir. Bilişötesine yönelen bu özel ilginin nedeni onun biliş ve duygu arasında bir arabirim olmasıdır. Öğrenmede başarıya ulaşmak için gerekli olan öz-düzenlemede temel bir rol oynamasından kaynaklanmaktadır. Araştırmacılar bilişötesinin bireyin zihninin herhangi bir bölgesinde yer alan bir şey olmadığını belirtmişlerdir. Fakat algı, dikkat gibi birçok işlevi kontrol eden, bilişe ait bir parça olduğunu ifade etmişlerdir. Bilişötesi kendi başına başarıyı sağlayamaz ancak öğrenmeye bir aracı olarak hizmet eder (Bruning et al., 1995). Yüksek düzeyde bilişötesi beceriye sahip olan bireyler, planlama, bilgi yönetme, izleme, hataları ayıklama ve değerlendirmede mükemmeldir (Schraw and Dennison, 1994). 1990'lı yılların araştırmaları bireyin devam eden öğrenmesini nasıl düzenlediğine odaklanmıştır. Ayrıca bilişötesi üzerine yapılan araştırmalar teoriden pratiğe doğru kaymıştır. Bilişötesi, bireyin düşünme süreçleri hakkında düşünmesi ve bu süreçleri izleme ve düzenlemesi gibi işlemleri içerir. Bilişötesi teriminin, bir zamanlar bilişötesi olan ancak şu anda bilinçsiz ve otomatik olan düşünceleri tanımlamak için kullanılıp kullanılmayacağı tartışmalı bir konudur. Bununla birlikte birçok araştırmacı bilişötesi terimini bilinçli ve kasıtlı düşünceler için kullanmayı tercih etmiştir. Bilişötesi, düşünme süreçlerinin bilgi ve düzenlenmesini içerir, akademik çalışmalarda ve yaşamın diğer alanlarında başarı sağlar. Çocuklardaki bilişötesi hakkında yeterli çalışma bulunmasına rağmen yetişkinlerdeki bilişötesi hakkında daha az çalışma yapılmıştır. Birçok araştırmada bilişötesi becerilerin yaşla ve öğrenme deneyimiyle doğru orantılı olarak geliştiği tespit edilmiştir. Bilişötesi öğrenme için temel bir beceridir ve öğrenicinin bilgiden bir anlam elde edeceğini garanti eder. Bunu başarmak için, öğrenici kendi düşünme süreçleri hakkında düşünebilmeli, en verimli işleyen öğrenme stratejilerini tanılayabilmeli ve bilinçli bir şekilde onları yönetebilmelidir.

Bilişötesi; iletişim, okuduğunu anlama, dil öğrenme, sosyal biliş, dikkat, öz- kontrol,

bellek, özöğretim, yazma, problem çözme ve kişilik gelişiminde önemli bir rol oynar (Flavell, 1979). Bilişötesinin oldukça soyut bir kavram olması, bu kavrama ilişkin araştırmacıların farklı tanımlamalar yapmasına ve kavramı araştırma alanlarına uygun olarak yorumlamasına yol açmıştır. Bu nedenle birçok bilişötesi tanımı yapılmıştır.

2.4. Algılanan Ebeveyn İlişkisi

Ebeveyn ilişkisinin çocuk tarafından algılanışı, onun fikirlerinin şekillenmesine sebep olacak, kendi yakın ilişkilerinde nasıl bir tutum sergileyeceğini etkileyecek kadar önemli bir konudur. Bireyler anne babalarının yansıttıkları tutumlardan etkilenirler ve ileride kendi evliliklerinde bu tarz tutumlar sergileme ihtimalleri de yükselir (Davies and Cummings, 1994). Çocuklar, ebeveynlerinin problemleri nasıl çözdüklerini gözlemleyerek, bu yöntemleri kendilerine örnek alabilirler. Bu durumda anne ve baba sorunlarını uygun ve kabul edilebilir yollarla halledebilirlerse, çocuklar da kendi ilişkilerinde bu tarz uygun yöntemleri kullanabilirler. Anne ve babaları boşanmış ve aralarında geçen boşanmaya sebep olabilecek tartışmalara maruz kalmış kişilerin, kendi yakın ilişkilerinde de bu tarz hatalarda bulunan bireylere dönüştükleri belirtilmiştir. Ülkemizde kişilerin görüşleri genel olarak sosyal çevrenin, ailenin, içinde bulunulan toplumun etkisi altında kalmaktadır. Evlilikte de yaşanan olaylar, anne babanın davranışları, ileride çocuklarının sosyal ilişkilerinde üstlenmeleri gereken rolleri benimsemelerinde, akademik başarılarında, psikolojik olarak uyum gösterebilmelerinde etkili olacaktır (Amato, 2001). Kişilerin eş seçimlerinde genlerin devamı için, ebeveynlerine benzer özellikler aradıkları, bunların etkisinde kaldıkları belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda, anne veya babasına benzer özellikte eş seçimi yapmış kişilerin, ilişkilerinde daha az problemlerle karşılaştıkları, birbirlerine karşı daha uyumlu davranışlarda bulundukları kanısına varılmıştır (Saral, 2018). Aile yaşantısında evliliğin nasıl ilerlediği, ebeveynlerle çocuk arasındaki ilişkiyi de şekillendirmektedir. Evlilikte anne babanın büyük tartışmalarının, problemlerinin olmamasının, çocuğun gelişimine olumlu katkıları olacaktır (Özbey, 2012). Çocukların bilişsel, bağlamsal ve gelişimsel özellikleri, anne baba arasında geçen çatışmaların, çocuğa olan etkisini şekillendirmektedir (Grych and Fincham, 1990). Eşlerin arasındaki ilişkide, çatışmanın sıklığı ve şiddeti de önemlidir. Bu sıklık, karı kocanın birbirine karşı hissettiği olumsuz duyguların etkilediği bir durumdur. Çatışma eğer fiziksel olarak bir davranışa dökülüyorsa, çocukların etkilenmeme ihtimallerinin olmadığı belirtilmiştir (Jouriles et al., 1989).

Çatışmalar yaşanırken ve daha sonrasında çocukta oluşabilecek tepkilerin tek sebebi,

anne ve babanın karşı karşıya gelmesi değil, aynı zamanda oluşan problemlerin nasıl çözüldüğüdür. Algılanan ebeveyn ilişkisinin, çocuklarda oluşturduğu tepkilerle arasındaki bağlantıyı izah etmeye çalışan iki görüş vardır. İlk görüş anne baba arasında yaşanan problemlerin, çocuğa doğrudan tesir ettiği yönündedir. Diğer görüşte de, ebeveyn ilişkisinin, çocuğun uyum davranışına dolaylı şekilde tesir ettiği savunulmuştur. Doğrudan görüşe göre, çocuk ebeveynin iletişim şeklini kendine model alarak, bir başkasıyla kurduğu iletişimde o tepkileri kullanmaktadır. Dolayısıyla, anne baba bir problem olduğunda bununla nasıl baş ederse, çocukta arkadaşlarıyla arasında bir problem çözeceği zaman o şekilde bir yol izleyecektir. Ebeveynler problemleri sinirlenip, öfkeyle halletmeye çalışırlarsa, çocukta arkadaşlarına karşı öfkeli tutumlar sergileyecektir (Davies and Cummmings, 1994). Çocuğun bu durumdan, dolaylı şekilde etkileneceği görüşünü savunanlara göre ise anne ve babayla çocuk arasındaki etkileşim bu hususta mühim bir unsur haline gelmiştir (Saral, 2018).

2.5. İlgili Araştırmalar

Dikkat Eksikliği Hiperativite Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Bilişötesi Farkındalık ve Algılanan Ebeveyn İlişkisine dair çalışmalardan bazı örnekler bu başlık altında verilmiştir. Bu çalışmaların örneklemleri ve elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir.

2.5.1. Dikkat Eksikliği Hiperativite Bozukluğu ile İlgili Çalışmalar

Faraone, Biederman, Mick (2006) yapmış oldukları çalışmada, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) erişkinliğe kalıcılığını incelemişlerdir. DEHB'nin yayınlanmış çalışmalarından elde edilen verilerini analiz etmişlerdir. Çalışma sonucunda, DEHB'nin kalıcılığının tahminlerinin, kişinin kalıcılığı nasıl tanımladığına bağlı olduğu görülmüştür. Yine de, tanım ne olursa olsun, analizler DEHB için kanıtların yaşla birlikte azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kınık (2015) çalışmasında DEHB tanısı alan ergenlerin ve annelerinin bağlanma stileri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmaya yaşları 13-17 arasındaki ergenler dahil edilmiştir. Çalışmanın örneklemini, çalışmaya katılmayı kabul eden 53 DEHB tanısı alan ve 53 tanı almayan ergenlerden oluşmaktadır. Araştırma sonucunda DEHB tanısı almayanların kardeş sayılarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Tanı almayan kontrol grubundaki katılımcıların annelerinin deney grubundakilere oranla daha fazla demokrotik tutum sergiledikleri görülmüştür. WEISS işlevsellikte bozulma ölçeği ebeveyn verilerine bakıldığında; DEHB grubunda aile, okul, yaşam becerileri ve toplam puan ortalamaları

kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Erkeklerin kızlara oranla hem güvenli bağlanma hem de güvensiz bağlanmada daha yüksek puana sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Anne eğitim durumu düşük olan katılımcıların güvenli bağlanma puanları daha yüksek bulunmuştur. Güvensiz bağlanma stiline sahip olanların sezeryan ile doğum oranının normal doğumdan daha fazla olduğu görülmüştür. Korkulu bağlanma stilinin en fazla kızlarda görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Sadece güvensiz bağlanan ergenlerin sürekli kaygı puan ortalamaları güvenli bağlanan ergenelere göre daha yüksek bulunmuştur. Annenin güvenli bağlanma puanları ile annenin demokratik tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. WİBÖ-E aile puanları ile AHÇYTÖ aşırı annelik, demokratik tutum ve eşitlik tanıma puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. WİBÖ-E okul puanları ile AHÇYTÖ baskı ve disiplin puanları arasında anlamlı bilişkinin olduğu görülmüştür. WİBÖ-E yaşam becerileri puanları ile AHÇYTÖ karı-koca geçimsizliği puanları arasında negatif yönde bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur. Ergen güvenli bağlanma stili puan ortalamaları ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında negatif; ergen saplantılı bağlanma stili ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında ise pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Bonvicini, Faraone, Scassellati (2016) yapmış oldukları çalışmada, yetişkinlerde DEHB'nun genetik, farmakogenetik ve biyokimyasal açıdan sistematik olarak gözden geçirilmeyi ve meta-analizi yapmayı amaçlamışlardır. Çalışmada, 5129 kayıttı tarandıktan sonra, bunların 61'i aday gen ilişkilendirme çalışmaları, 5'i farmakogenetik ve 21'i biyokimyasal çalışmalar için mevcut olan 87 çalışmayı seçmişlerdir. Bunlardan, 15 genetik, 2 farmakogenetik ve 6 biyokimyasal çalışmayı meta-analize dahil edilmişlerdir. Metabolomik çalışmalar için tükürük kortizolü ile DEHB erişkinleri ve kontrolleri arasında fark bulunmazken, DEHB erişkinlerinde daha düşük serum dokosaheksaenoik asit (DHA) düzeyleri bulunmuştur. Erişkinlerde DEHB konusunda yeterli genetik, farmakogenetik ve biyokimyasal çalışma olmadığı ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu saptanmıştır. Ayrıca BAIAP2 ve DHA'nın sadece yetişkinlerde DEHB etyolojisinde önemli bir rol oynadığı doğrulanmıştır.

Bonath, Tegelbeckers, Wilke, Flechtner, Krauel (2018) yapmış oldukları çalışmada DEHB olan ergenler ile uyumlu kontrol katılımcıları arasındaki yapısal beyin farklılıkları araştırılmıştır. Bölgesel gri madde (GM) hacimlerini değerlendirmek için DARTEL yaklaşımı kullanılarak voksel bazlı morfometri (VBM) yapıldı. Ek olarak, DEHB ile ilişkili bilişsel bozukluklarla bölgesel gri cevher anormalliklerini ilişkilendirmek için dikkat testleri üzerindeki bireysel performans kaydedilmiştir. Çalışma sonucunda, DEHB olan hastalarda ön

singulat korteks (ACC), oksipital korteks, bilateral hipokampus / amigdala ve yaygın serebellar bölgelerdeki eşleştirilmiş kontrollere kıyasla anlamlı derecede daha düşük GM hacmi saptanmıştır. Ayrıca, ACC gri madde hacmindeki azalmanın seçici dikkatsizlik skorlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Yaygın kortiko-subkortikal ağdaki yapısal değişikliklerin DEHB olan hastalarda gözlenebilir dikkat sorunlarının altında yattığını göstermektedir.

Can (2019) çalışmasında DEHB tanılı ergenlerde, anksiyete, davranışsal sistemler ve metakognitif özellikleri tanımlamayı, bu özelliklerin DEHB kliniği ve birbirleri ile olan ilişkilerini araştırmayı amaçlamıştır. Çalışmaya, yaşları 12 ile 18 arasında değişen DEHB tanılı (DEHB-DE:% 35,6; DEHB-B:% 64,4) 132 hasta dahil edilmiştir. DEHB alt tipleri arasında Çocuklar İçin Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (ÇDSKE), Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ), Davranışsal İnhibisyon Sistemi Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DİS-DAS) puanları açısından farklılık saptanmamıştır. DEHB-B olan ergenlerin olumlu üstbiliş puanların daha yüksek bulunmuştur. ÇDSKE ve ÇADİ toplam puanları ile DEHB semptom şiddeti arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. DEHB semptom şiddeti ile DAS-ödüle duyarlılık puanları arasında negatif korelasyon olduğu görülmüştür. DAS- dürtü ve DAS-eğlence arayışı puanları ile karşı-gelme ve duygusal değişkenlik semptomları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Çalışmada, anksiyete, metakognitif inançlar ve davranışsal sistemlerin birbirleriyle ve DEHB kliniğiyle yakından ilişkili olduğunu sonucuna ulaşılmıştır.

Karadağ (2019) çalışmasında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlikleri ile ebeveynlerinin öz- yeterlik düzeyleri ve DEHB belirtilerini karşılaştırmayı amaçlamıştır. Çalışmaya, 14- 17 yaş aralığındaki 46 ergen ve ebeveynleri ile Ankara'da çeşitli orta öğretim kurumlarında öğrenimine devam eden, hiçbir tanısı olmayan 42 ergen ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda DEHB'li olan ve olmayan ergenlerin öz- yeterliklerinin cinsiyet ve yaşa göre değişmediği bulunmuştur. DEHB tanısı olmayan ergenlerin genel ve akademik öz-yeterlik inançlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ergenlerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançları incelendiğinde ise gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. DEHB grubu kendi içinde değerlendirildiğinde ise sadece dikkatsizlik sorunu yaşayan ergenlerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarının bileşik görüm olan ergenlerden yüksek olduğu, bununla birlikte akademik ve genel özyeterlik inançlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Ergenler ile ebeveynlerinin öz-yeterlik inançları ele alındığında ise DEHB'li olan ve olmayan ergenlerin

öz-yeterlik inançları ile annelerinin ebeveynlik öz-yeterlik inançları arasında pozitif yönde küçük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Babaların ebeveynlik öz-yeterlik inançlarıyla ise sadece DEHB'li olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında pozitif yönde ve küçük düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin öz-yeterlik inançları karşılaştırıldığında ise, DEHB'li çocuğu olan anneler ve babaların öz-yeterlik inançlarının DEHB'li çocuğu olmayanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. DEHB'li çocuğu olan ve geliri düşük olan annelerin ebeveyn öz-yeterliğinin düşük olduğu bulunmuştur. DEHB'li çocuğu olan anneler ve babaların, olmayanlara göre yetişkin DEHB belirtilerini daha çok gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Ögcem (2019) çalışmasında, 6-14 yaş arasındaki dikkat eksiliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış ve almamış çocukların ebeveynlerinin mükemmeliyetçilik ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı açısından karşılaştırmayı amaçlamıştır. Çalışmaya, Kocaeli ili örgün eğitim kurumlarında okuyan 6 ve 14 yaş arasındaki çocukların ebeveynlerinden deney grubu için 103, kontrol grubu için 53 anne ve baba dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda 6-14 yaş çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivide bozukluğu tanısı alan erkek çocukların sayısı kızlara oranla oldukça yüksek bulunmuştur. Mükemmeliyetçilik düzeyleri açısından deney ve kontrol grubu ebeveynleri arasında faktör ortalamaları toplam puanları arasında farklar bulunmamıştır. Deney ve kontrol grubu anne ve babaların mükemmellik ölçeği ve DEHB ölçeği faktörleri puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Deney grubu ebeveynlerde DEHB düzeyi artıkça çok boyutlu algı düzeyi arttığı görülmüştür. Kontrol grubu annelerde DEHB düzeyi arttıkça çok boyutlu mükemmeliyetçilik algı düzeylerinin azaldığı, kontrol grubu babalarda ise DEHB düzeyi arttıkça çok boyutlu mükemmeliyetçilik algı düzeylerinin arttığı bulunmuştur.

Ölmeztoprak (2019) çalışmasında, DEHB ve dürtüsellik belirtileri yüksek olanların akıllı telefon bağımlılık düzeyleri belirtmek ve bağımlılıkla ilişkili olabilecek bazı kullanım özelliklerini araştırmayı amaçlamıştır. Çalışma verileri, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi bölümleri, Hemşirelik ve Diş Hekimliği Bölümü birinci ve üçüncü sınıf 410 öğrenci ile yapılan anket ile ulaşmıştır. Çalışma sonucunda, Akıllı telefon bağımlılığının DEHB ve dürtüsellik ile ilişkisi olduğu bulunmuştur. Akıllı telefon bağımlılığında ve akıllı telefona bağlı kazalarda duygusal dürtüsellik boyutlarının ve emosyon düzenlemesi sorunlarının bir rolü olabileceği görülmüştür. DEHB belirtileri ile UPPS (dürtüsellik ölçeği) alt ölçeklerinin tümü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Yaldız (2019) çalışmasında, tıp fakültesi öğrencilerinde dikkat eksikliği hiperaktivite

bozukluğunun yaygınlığı ile bu bozukluğu olan bireylerin, uyku, benlik saygısı ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamıştır. Çalışma, DEHB tanısı alan 41 kişilik hasta grubu ve hiçbir tanı almamış 41 kişiden oluşan kontrol grubuyla yürütülmüştür. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun yurtta kalan öğrencilerde, geçmişte psikiyatrik bozukluk öyküsü olanlarda, algılanan başarı düzeyi düşük olanlarda ve ailesinde psikiyatrik bozukluk öyküsü olanlarda daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Pittsburg Uyku Kalitesi İndexi (PİKU) puanlarının dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek puanı ile değerlendirilen benlik saygısı puanları karşılaştırıldığında, dikkat eksikliği hiperaktive bozukluğu olanların puanları kontrol grubuna göre yüksek saptanmış olup benlik saygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. DEHB tıp fakültesi öğrencilerinde sık görülen bir bozukluk olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DEHB görülen öğrencilerde uyku bozukluğu ve benlik saygısında düşüklük sık görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

2.5.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile İlgili Çalışmalar

Suadiye ve Aydın (2009) yapmış oldukları çalışmada, ergenlerde anksiyete ile olumsuz bilişsel hatalar arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Çalışmada üç grup yer almaktadır. Birinci grupta anksiyete tanısı alan yaşları 12-17 aralığında olan 30 (18 kız + 12 erkek) ergen, ikinci grupta DEHB tanısı almış 30 (11 kız + 19 erkek) ergen ve üçüncü grupta hiçbir psikiyatrik tanı almamış 35 ergen bulunmaktaydı. Bilişsel hataya göre gruplar karşılaştırılmıştır. Felaketleştirme, aşırı genelleme, seçici soyutlama puanlarında anksiyete grubundaki bireylerin, diğer iki kontrol grubundaki bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Benzer şekilde kızların erkeklerden daha yüksek felaketleştirme, aşırı genelleme, seçici soyutlama ve kişiselleştirme puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Kişiselleştirme puanlarına bakıldığında hiçbir tanı almayanların puanları diğer iki gruba oranla daha düşük bulunmuştur.

Görgülü (2018) çalışmasında, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Panik Bozukluk hastalarında yaşantısal kaçınma, anksiyete duyarlılığı ve davranışsal inhibisyon sistemi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmaya, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvurarak Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) tanısı alan 50 ve Panik Bozukluk (PB) tanısı alan 50 hasta dahil edilmiştir. Ayrıca hasta gruplarıyla benzer yaş ve cinsiyete sahip olan herhangi bir tanı almamış 50 gönüllü de kontrol grubu olarak alınmıştır. Çalışma sonucunda hasta gruplarının (YAB ve PB) ortalama Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADI-3), Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS) ve

Kabullenme ve Eylem Formu II (KEF-II) puanları sağlıklı kontrollere göre yüksek saptanmıştır. Tüm gruplarda ADI- 3, DİS ve KEF-II arasında korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Açıkgöz (2019) çalışmasında, Depresyon, Panik Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Psikolojik Sağlamlık/Dayanıklılık ile İlişkisini incelemeyi amaçlamıştır. Depresyon, Panik Bozukluk ve YAB ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresyon, Panik Bozukluk ve YAB kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca psikolojik dayanaklılığın erkeklerde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Panik bozukluğu ve YAB'nun evlilerde daha fazla görüldüğü bulunmuştur.

2.5.3. Bilişötesi Farkındalık ile İlgili Çalışmalar

Akın (2006) çalışmasında, üniversite öğrencilerinin öğrenme, performans- yaklaşma ve performans-kaçınma amaç oryantasyonlarını benimsemeleri ile bilişötesi farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamıştır. Çalışma sonucunda, öğrenme amaç oryantasyonunu benimseyen öğrencilerin bilişötesi farkındalık düzeyleri yüksek, algılanan ebeveyn tutumları demokratik ve algılanan akademik başarılarının yüksek olduğu görülmüştür. Performans-yaklaşma amaç oryantasyonlu öğrencilerin ise bilişötesi farkındalık düzeyleri yüksek, algılanan ebeveyn tutumları demokratik ve otoriter, algılanan akademik başarılarının ise yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Performans-kaçınma amaç oryantasyonlu öğrencilerin düşük düzeyde bilişötesi farkındalığa, ilgisiz ve otoriter ebeveyn tutumları ve başarısız akademik başarı algısına sahip olduğu bulunmuştur.

Türk (2011) çalışmasında, ergenlerin anne ve babalarının düşünme biçemleri ile ergenin üstbilişsel farkındalığı ve epistemolojik inançlarının ergenin mantıksal ve sezgisel düşünme biçemi üzerindeki etkisi incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda ergenlerin düşünme biçemlerinin özellikle annelerin düşünme biçemlerinden etkilendiği, mantıksal düşünme biçemleri üzerinde de epistemolojik inançların ve üstbilişsel farkındalıklarının etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, ailenin ve akademik alanda önemli yere sahip olan bilişsel değişkenlerin düşünme biçemlerini biçimlendirmede rol oynadığı görülmüştür.

Özen (2014) çalışmasında, sezgisel problem çözme, planlama ve üstbiliş arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre sezgisel problem çözme ve planlamanın birbiriyle ilişkili olduğu ancak birbirinden ayrı yapılar olmadığı bulunmuştur. Modeller karşılaştırıldığında tek faktör modelinin uyumunun iki faktörlü modele göre daha iyi olduğu görülmüştür. Ayrıca sezgisel problem çözme ve planlama becerilerinin, Bilişötesi

Farkındalık Envarteri'nin üstbilişsel bilgi ve üstbilişsel düzenleme alt boyutlarıyla ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

2.5.4. Algılanan Ebeveyn İlişkisi ile İlgili Çalışmalar

Babore, Trumello, Candelori, Paciello ve Cerniglia (2016) yapmış oldukları çalışmada, erken dönem ergenlerin İtalyan bir örneğindeki depresif belirtilerin özelliklerini analiz etmeyi ve benlik saygısı düzeyleri ve algılanan anne ve baba duygusal kullanılabilirliği ile ilişkilerini araştırmayı amaçlamışlardır. Çalışma verilerine ulaşabilmek için Depresyon Envanteri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Ebeveynlerin Lum Duygusal Kullanılabilirliği'nin anne ve baba formları ortalama yaşları 12.11 olan 594 ergene (%50 kadın) uygulamışlardır. Bulgular kızlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da biraz daha yüksek depresif belirtiler gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Benlik saygısı ve depresyonun güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çakır (2017) çalışmasında, DEHB tanısı alan çocukların aile resmi çizimleri ile çocukların algıladıkları ebeveyn tutumları ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda, DEHB tanılı çocukların olmayanlara oranla kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. DEHB tanılı çocukların anne-baba tutumları daha fazla otoriter ve ilgisiz tutuma sahip olduğu görülmüştür. Deney grubundaki çocukların yarısı anne babalarının demokratik tutum sergileye bildiğini, control grubunda ise %75'lik bir kısım anne babasının demokratik tutum sergileyebildiğini belirttiği bulunmuştur.

Saral (2018) çalışmasında, kişilerin çocukluk çağında algıladıkları ebeveyn ilişkisi tutumlarının ve anne babasından kendisine karşı kabul görme, reddedilme, kontrol tutumuyla ilgili olan algılarının, bireyin yetişkinlik döneminde cinsiyetçilik tutumuna etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmaya, İzmit ilçesinde yaşayan 18 yaş üzeri 133 birey dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda, Algılanan Ebeveyn Kabul- Red/Kontrol tutumunun, kişilerin medeni durumuna, cinsiyetine, babalarının eğitim durumuna göre değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Algıladıkları Ebeveyn İlişkisi tutumları, kişilerin medeni durumuna, cinsiyetine, ebeveynlerinin evlenme türüne, anne ve babalarının eğitim durumuna göre değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Çelişik Duygulu Cinsiyetçilik tutumlarının ise kişilerin eğitim seviyelerine, cinsiyetlerine, ebeveynlerinin evlenme türüne, anne ve babalarının eğitim durumlarına, algıladıkları ebeveyn kabul-red/kontrol tutumlarına ve algıladıkları ebeveyn ilişkisi tutumlarına göre değişkenlik gösterdiği saptanmıştır.

Tetik (2018) çalışmasında, yetişkinlerin ebeveyn ilişki tutumları ve aşka dair görüşleri

arasındaki ilişki incelenmeyi amaçlamıştır. Çalışma, Sakarya ili Serdivan ilçesi İstiklal mahallesindeki yetişkinler üzerinde gerçekleştirilmiştir ve 380 yetişkin birey çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda yetişkinlerin algıladıkları ebeveyn ilişki tutumları alt boyutları ile aşk tutumları alt boyutları arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Algılanan ebeveyn ilişkisinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ilişki durumu, anne eğitim düzeyi ve birlikte yaşanılan kişilere göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak yetişkinlerin algıladıkları ebeveyn ilişkilerinin baba eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada üniversite öğrencilerinde gözlenen dikkat eksikliği hiperaktivite ile yaygın anksiyete bozukluğu semptomları arasındaki ilişkinin, algılanan ebeveyn ilişkisi ve bilişötesi farkındalık olgularıyla değerlendirilmesi amaçlanan bu çalışmada betimsel nitelikte ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır. Ilişkisel tarama modeli geçmişte gelişen ve halen devam eden bir durum için var olduğu şekli ile betimlemeyi amaçlayan araştırmadır (Karasar, 2000).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Denizli Pamukkale Üniversitesinin Eğitim Fakültesinde öğrenim gören öğretmen adayları (N=3370) çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılacak örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, sosyal bilimlerde çalışma örneklemini tespit etmek için kullanılan hesaplama yöntemi kullanılmıştır (Balcı, 2001).

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde hesaplamadan yararlanılmış ve %95 doğruluk düzeyi ve %5 tolerans gösterilebilir hata oranı için örneklem büyüklüğü 374 olarak hesaplanmıştır. Belirlenen örneklem büyüklüğüne bağlı olarak 500 öğretmen adayına ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırma için geri dönüşlerde sorun yaşanması ve standart hataya yol açabilecek sorunlar göz önüne alınarak %20 fazla kişiye ulaşılması sağlanmış toplam 600 anket formu baskı şeklinde çoğaltılmıştır. Pamukkale üniversitesi Eğitim Fakültesinde etik kurul onayı alındıktan sonra görev yapan öğretim üyesi ve öğretim görevlilerinden ders aralarında öğrencilere gönüllülük esası ile doldurulması sağlanmıştır. Oluşan aksaklıklardan dolayı 27 form çalışma için toplanamamıştır. Rastgele işaretleme ile standart hataya yol açan 72 formda çalışma dışı bırakılmıştır. Böylece araştırmanın örenklemini 501 öğretmen adayı oluşturmuştur.

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada "Kişisel Bilgi Formu", "Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği", "Yaygın Anksiyete Bozukluğu testi- 7" "Algılanan Ebeveyn İlişkisi Tutumu Algısı Ölçeği" ve "Bilişötesi Farkındalık Envanteri" kullanılacaktır.

3.3.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)

Ruhsal hastalıkların taranması amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen ölçeklerden biridir. Ölçekte sorulan sorular DSM-IV-TR'de DEHB tanısı için önerilen A grubu belirtileri içerir. Sorular her belirtinin son altı ay içinde hangi sıklıkta ortaya çıktığını belirlemeye yöneliktir.

Asla yanıtı için 0,

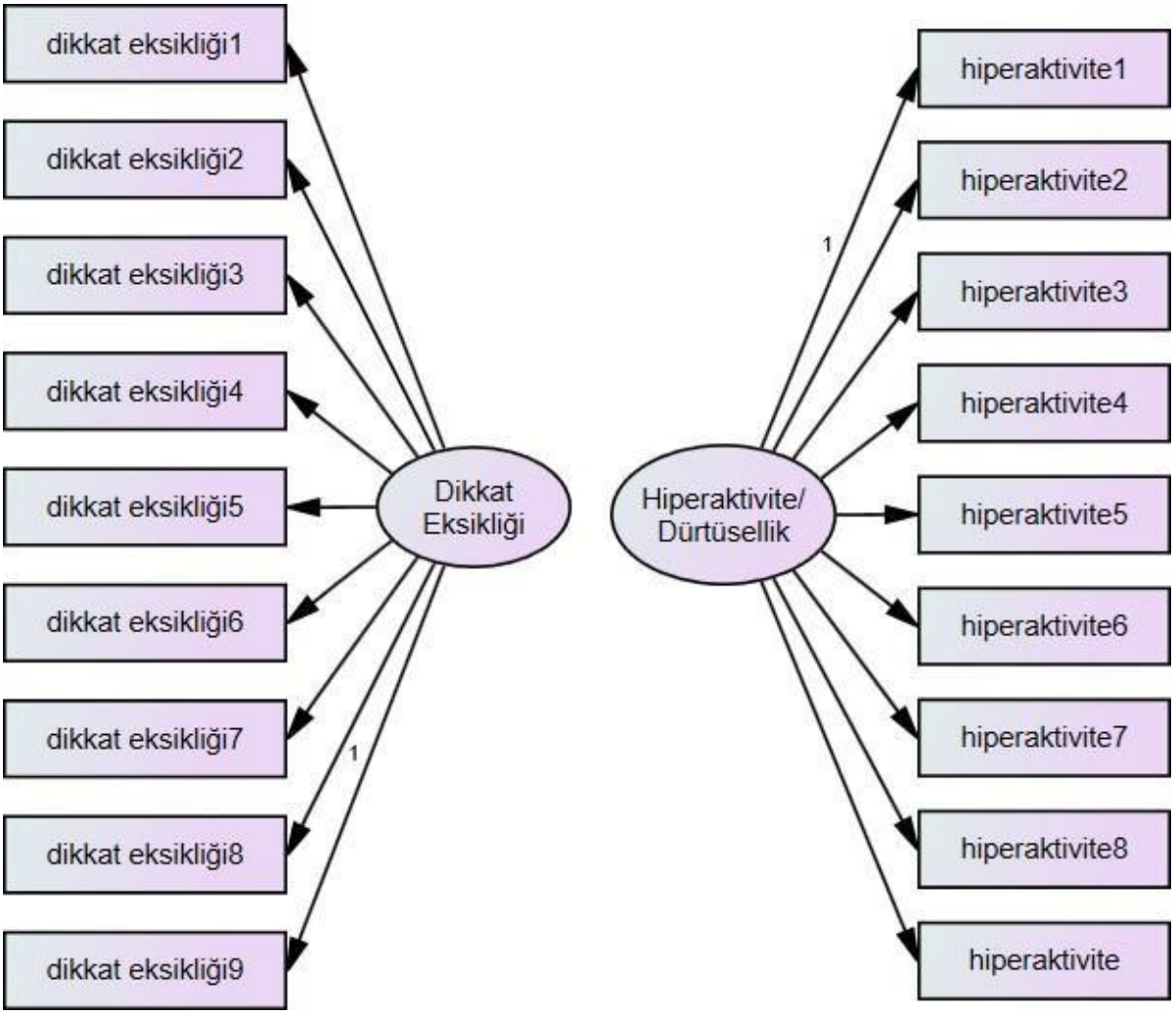
Nadiren yanıtı için 1,

Bazen yanıtı için 2,

Sık yanıtı için 3,

Çok sık yanıtı için 4 olmak üzere yanıtlar 0–4 arasında puanlanmaktadır.

Basamaklı lojistik regresyon çalışması 18 sorudan altısının DEHB tanısını daha iyi kestirebildiğini göstermiştir. Bu altı soru ölçeğin A bölümünü, diğer 12 soru ölçeğin B bölümünü oluşturmaktadır. Ölçeğin A bölümündeki taralı alanlarda işaretli 4 ya da daha fazla maddenin olması DEHB belirtileri açısından anlamlı bulunmakta ve bu durumda ileri değerlendirme önerilmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Doğan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Faktör analiziyle varyansın %41.6'nı açıklayan iki faktör (hiperaktivite/ dürtüsellik ve dikkat eksikliği) elde edilmiştir. Güvenilirlik analizinde ölçeğin iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Cronbach alfa=0.88). Alt ölçekler için hesaplanan Cronbach alfa değeri de 'dikkat eksikliği' için 0.82, 'hiperaktivite/ dürtüsellik' için 0.78 olmak üzere yüksek bulunmuştur.



Şekil 3. 1. DEHB Ölçeği ve Alt boyutları

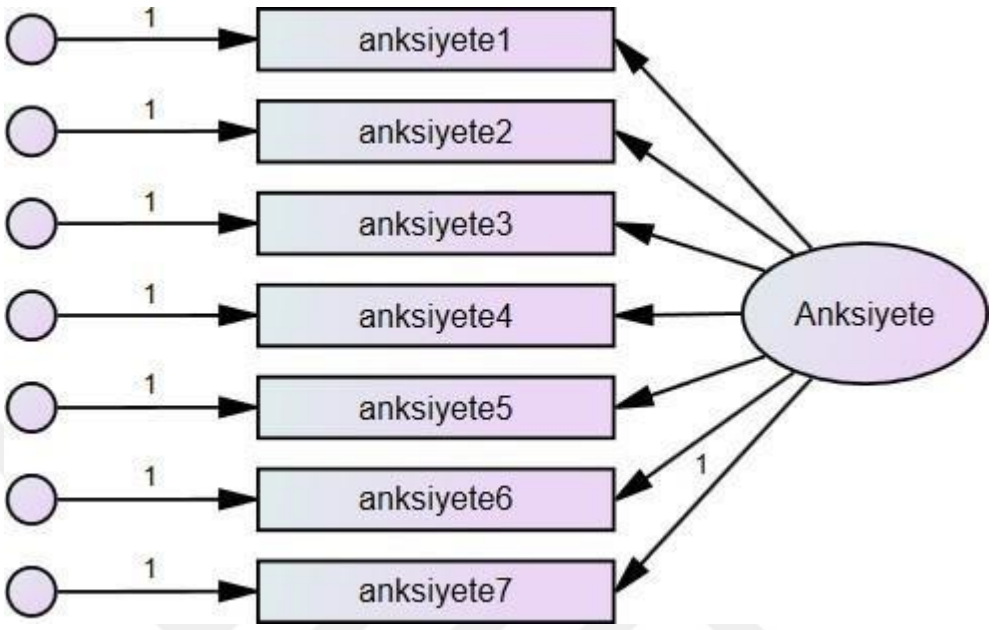
3.3.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu testi-7

Son iki hafta içindeki ölçek maddelerinde sorulan yaşantıları değerlendiren yedi maddeli dörtlü likert (0=hiç, 1=Birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün), kağıt-kalem tipi bir ölçektir. Ölçekten edinilen toplam puanlar 5, 10 ve 15 sırasıyla hafif, orta ve ciddi anksiyete için kesme noktalarıdır. Toplam puanı 10 ve üzerinde alan hastaların, diğer yöntemlerle YAB tanısının araştırılması ve doğrulanması gereklidir.

Dikkat eksikliği soruları 1,2,3,4,7,8,9,10,11 numaralı sorulardan, hiperaktivite dürtüsellik soruları ise 5,6,12,13,14,15,16,17,18 numaralı sorulardan oluşmaktadır. Birçok dile çevrilmiş, uluslararası epidemiyolojik çalışmalarda yaygın olarak kullanılmış bir tarama aracıdır.

ASRS Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Doğan ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Güvenilirlik analizinde ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach

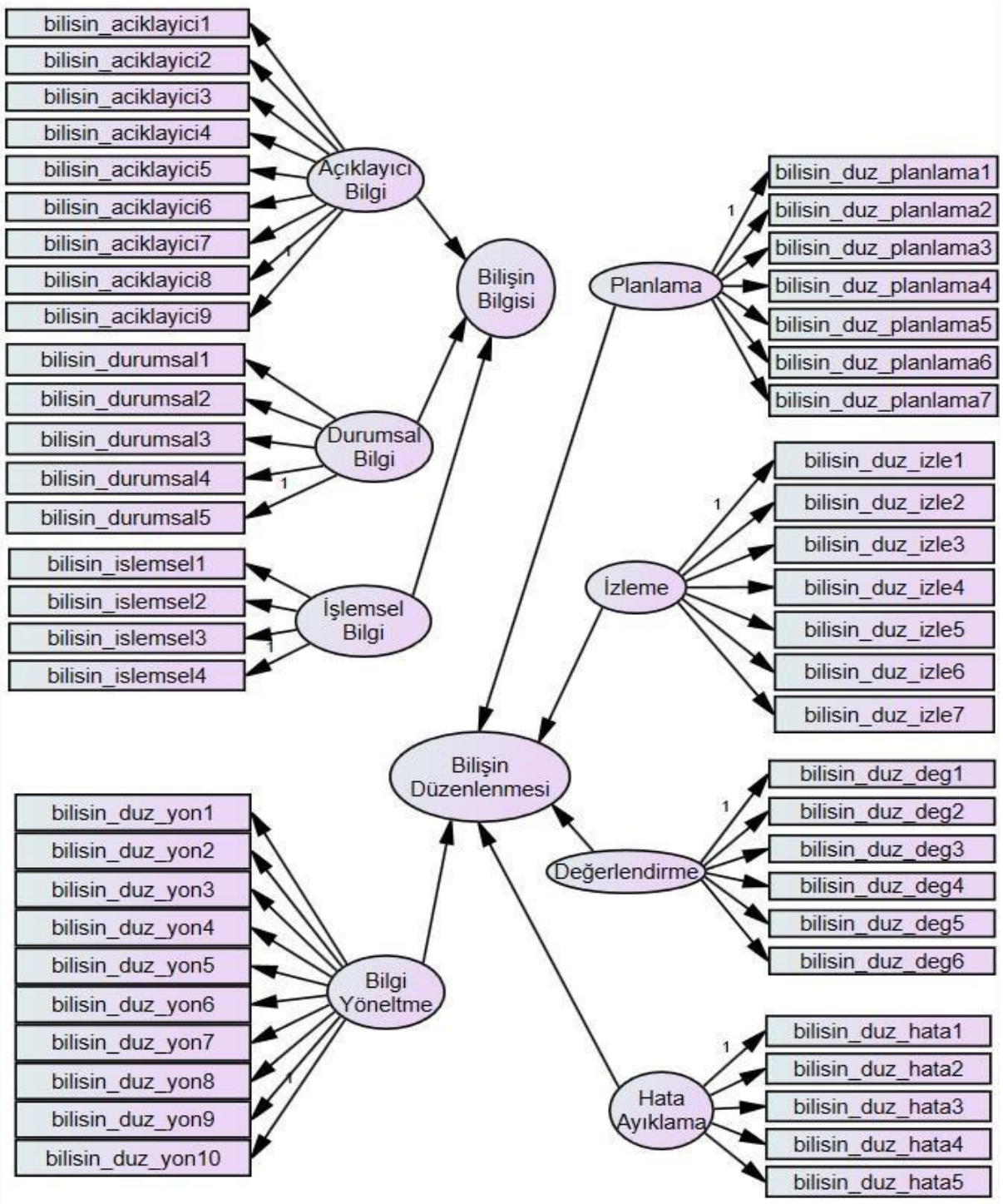
alfa değeri 0,88 olarak hesaplanarak gösterilmiştir. Alt ölçekler için hesaplanan Cronbach alfa değeri de "dikkat eksikliği" için 0,82 ve "hiperaktivite/dürtüsellik" için 0,78 olmak üzere yüksek bulunmuştur.



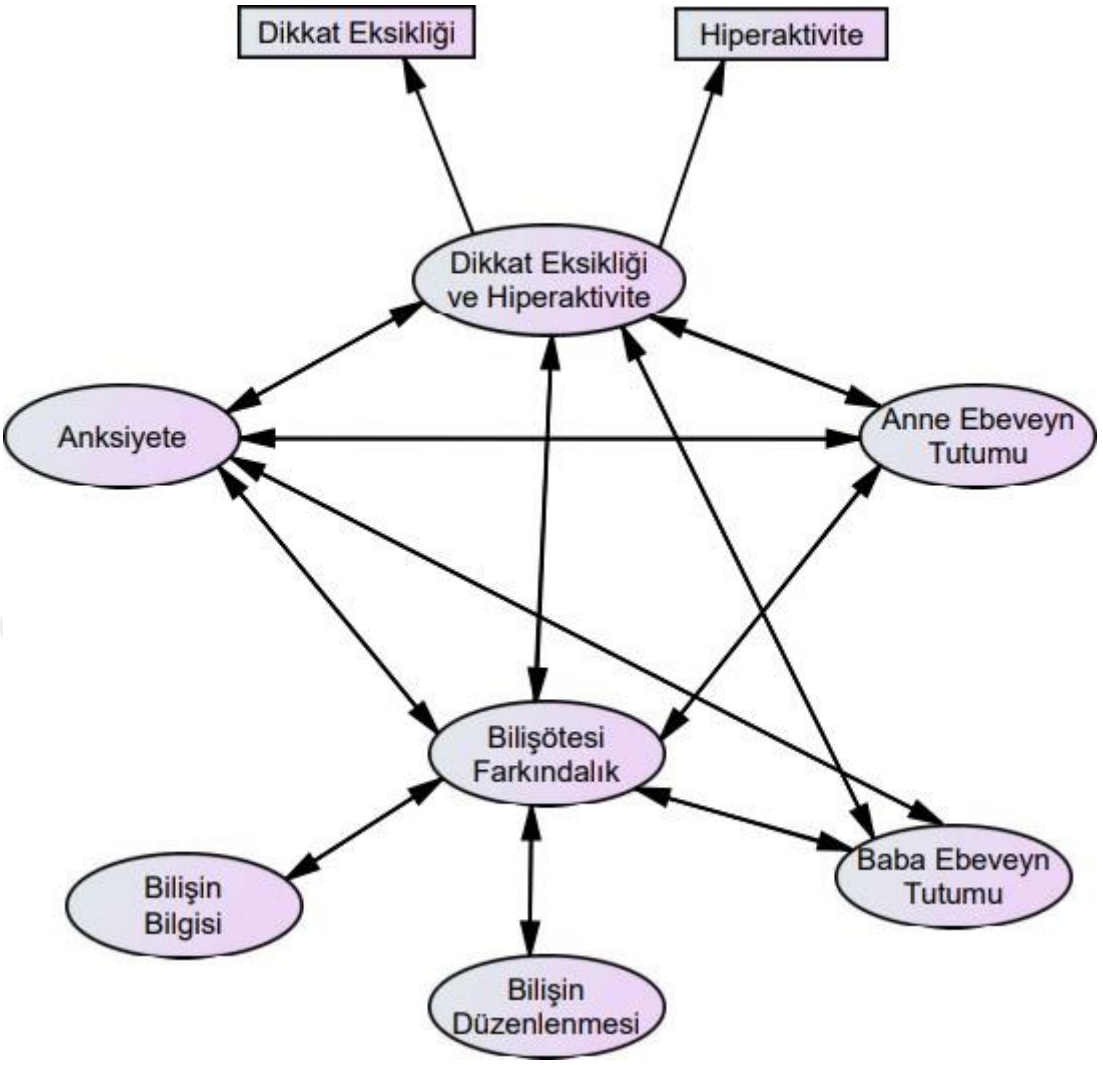
Şekil 3. 2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi

3.3.3. Bilişötesi Farkındalık Envanteri

Araştırmada öğretmen adaylarının biliş ötesi farkındalık düzeylerini belirlemek amacı ile Schraw ve Dennison'ın (1994) geliştirdiği Türkçe'ye uyarlaması Akın ve diğerleri (2007) tarafından yapılan Biliş ötesi Farkındalık Envanteri kullanılmıştır. Akın ve diğerleri (2007) Biliş Ötesi Farkındalık Envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını gerçekleştirmek amacıyla 607 üniversite öğrencisi ile çalışmışlardır. Tüm envanterin iç tutarlılığı .95 bulunmuştur. Madde-toplam korelasyonları .35 ile .65 arasında değişmiştir ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .95 olarak bulunmuştur.



Şekil 3. 3. BFE Ölçeği ve Alt Boyutları



Şekil 3. 4. Ölçekler (DEHB, YAB, BFE, AEİ) Arası İlişkiler

3.3.4. Algılanan Ebeveyn İlişkisi Tutumu Algısı Ölçeği

Çelik ve Öziş (2016) tarafından evli bireylerin algılanan ebeveyn ilişkisini ölçmek için geliştirilen bir ölçek türüdür. Algılanan Ebeveyn İlişkisi Ölçeği 35 maddeden oluşan 4'lü (kesinlikle katılmıyorum= 0, tamamen katılıyorum= 3) likert tipi ve beş boyutlu (otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik, bağımlı) bir ölçektir.

1-3. maddeler otoriter,

4-12. maddeler ilgisiz,

13-18. maddeler koruyucu,

,19-30. maddeler demokratik,

31-37. maddeler bağımlı tutumu ölçmektedir.

Ölçek alt boyutlara ilişkin puan vermektedir. Her bir alt boyuttan alınan yüksek

puanlar bireyin o boyuta ilişkin algılanan ebeveyn ilişkisi tutumu düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir. Ölçeğin anne formuna ait faktörlerinin (otoriter= .80, ilgisiz= 88, koruyucu= .83, demokratik= .95 ve bağımlı= .88) ve baba) ve baba formuna ait faktörlerinin (otoriter= .73, ilgisiz= 89, koruyucu= .81, demokratik= .95 ve bağımlı= .86) iç tutarlılık katsayıları ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir (Çelik ve Öziş, 2016).

3.4. Veri Analiz Teknikleri

Çalışmanın örneklemini temsil etmesi amacıyla bastırılan antek formları Pamukkale Üniveritesi Eğitim Fakültesinde 2019-2020 öğretim yılı güz dönemi Kasım-Aralık aylarında uygulanmıştır. Standart hataya yol açan tek sık cevapları veya ölçeklerden en az birinin boş bırakılan 72 form çalışma dışı bırakılmıştır. Ölçekten elde edilen veriler analiz edilmek üzere SPSS 25 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin normal dağılım gösterdiği görülmüştür ve Çizelge 3.1'de verilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±1,5 değerleri arasında olması, normal dağılım gösterdiği anlamına gelmektedir (Rosenthal ve Rosnow, 2008). Buna ilişkin veriler çizelge 3.1'de verilmiştir.

Çizelge 3. 1. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Cronbach alfa Çarpıklık ve Basıklık Verileri

	Soru sayısı	Chronbach Alfa	Çarpıklık		Basıklık	
			İstatistik	Standart hata	İstatistik	Standart hata
ANKSİYETE	7	0,708	0,957	0,109	0,630	0,218
Dikkat eksikliği	9	0,724	0,603	0,109	0,270	0,218
Hiperaktivite	9	0,679	0,138	0,109	0,080	0,218
Otoriter Anne	3	0,634	0,483	0,109	-0,221	0,218
İlgisiz Anne	9	0,667	0,166	0,109	-0,266	0,218
Koruyucu Anne	6	0,739	0,136	0,109	-0,112	0,218
Demoktatik Anne	12	0,714	-0,023	0,109	-0,216	0,218
Bağımlı Anne	7	0,779	0,114	0,109	-0,420	0,218
bagımlı baba	7	0,705	-0,268	0,109	0,917	0,218
Demokratik baba	12	0,774	-0,118	0,109	0,834	0,218
Koruyucu baba	6	0,778	0,074	0,109	-0,314	0,218
İlgisiz baba	9	0,650	-0,117	0,109	-0,593	0,218
Otoriter baba	3	0,618	0,242	0,109	-0,373	0,218
Açıklayıcı Bilgi	9	0,835	0,003	0,109	-0,886	0,218
İşlemsel Bilgi	4	0,704	-0,142	0,109	-0,801	0,218
Durumsal Bilgi	5	0,780	-0,381	0,109	-0,552	0,218
Planlama	7	0,760	-0,071	0,109	-0,567	0,218
İzleme	7	0,815	0,594	0,109	-0,253	0,218
Değerlendirme	6	0,890	-0,115	0,109	0,020	0,218
Hata Ayıklama	5	0,660	-0,581	0,109	-0,291	0,218
Yöneltme	10	0,912	-0,118	0,109	-0,351	0,218
Bilişin bilgisi	18	0,840	-0,140	0,109	-0,553	0,218
Bilişin düzenlenmesi	28	0,787	-0,174	0,109	0,005	0,218
Bilişötesi farkındalık	53	0,892	-0,216	0,109	-0,156	0,218

Verilerin normal dağılım gösterebilmesi için çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 aralığında yer almalıdır (George and Mallery, 2010). Çizelge 3.1'deki sonuçlara göre verilere göre parametrik testler yardımıyla analizler yapılabileceği anlaşılmıştır.

Demografik değişkenlerin dağılım durumlarının incelenmesinde frekans ve yüzde kullanılmıştır. Öğretmenlerin cinsiyet, öğrenim durumu, çalışılan kurum gibi kategorik ikili değişkenler arasındaki fark için Independent Sample T testi kullanılmıştır. Öğretmenlerin yaş ve mesleki kıdemi ikiden fazla kategorik değişkeni inceleyen tek yönlü varyans analizi (One way Anova) kullanılmıştır. Bu incelemede fark görüldüğünde farkın anlamlılık testi için (Tukey HSD) kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Bu bölümde katılımcıların ve ebeveynlerinin demografik değişkenlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların demografik değişkenleri çizelge 4.1'de verilmiştir.

Çizelge 4. 1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

		N	%
Bölüm	FBE	81	16,2
	BÖTE	27	5,4
	SBE	63	12,6
	İDE	61	12,2
	SÖE	102	20,4
	MÖE	88	17,6
	PDR	57	11,4
	OÖÖ	22	4,4
Yaş	18 ve Altı	91	18,2
	19 Yaş	127	25,3
	20 Yaş	119	23,8
	21 Yaş	81	16,2
	22 ve Üstü	83	16,6
Cinsiyet	Kadın	323	64,5
	Erkek	178	35,5
Sınıf	1. Sınıf	175	34,9
	2. Sınıf	104	20,8
	3. Sınıf	161	32,1
	4. Sınıf	61	12,2
Öğrenim Türü	Normal Öğrenim	422	84,2
	İkinci Öğrenim	79	15,8
Toplam		501	100

* FBE: Fen bilimleri eğitimi; BÖTE: Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi;
SBE: Sosyal bilimler eğitimi; İDE: İngilizce dili eğitimi; SÖE: Sınıf öğretmenliği eğitimi;
MÖE: Matematik öğretmenliği eğitimi; PDR; Psikolojik danışmanlık ve rehberlik;
OÖÖ: Okul öncesi Öğretmenliği bölümü

Çezelge 4.1'de katılımcılara ilişkin demografik veriler verilmiştir. Katılımcıların %20,4'ü SE, %17,6'sı ME, %16,2'si FE, %12,6'sı SOSE, %12,2'si İE, %11,4'ü RPD, %5,4'ü BE ve %4,4'ü OE bölümü öğrencisidir. Katılımcıların %25,3'ü 19, %23,8'i 20, %18,2'si 18 ve altı, %16,6'sı 22 ve üstü, %16,2'si 21 yaşındadır. Katılımcıların yarısından fazlası (%64,5) kadındır. Katılımcıların % 34,9'u birinci, %32,1'i ikinci, %20,8'i üçüncü ve

%12,2'si ise dördüncü sınıftır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%84,2) normal öğrenim öğrencisidir.

Katılımcıların ailelerine ilişkin demografik veriler çizelge 4.2'de verilmiştir.

Çizelge 4. 2. Ailevi Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

		N	%
Anne Eğitim	İlkokul	81	16,2
	Ortaokul	114	22,8
	Lise	175	34,9
	Üniversite	128	25,5
Baba Eğitim	İlkokul	57	11,4
	Ortaokul	102	20,4
	Lise	168	33,5
	Üniversite	166	33,1
Ekonomik Durum	Düşük	88	17,6
	Orta	319	63,7
	Yüksek	94	18,8
Kardeş sayısı	Tek Çocuk	69	13,8
	2 Kardeş	286	57,1
	3 Kardeş ve Üstü	141	28,1
Toplam		501	100

Katılımcıların annelerinin eğitimi durumlarına bakıldığında; %34,9'unun lise, %25,5'inin üniversite, %22,8'i ortaokul ve %16,2'si ise ilkokul mezunudur. Babalarının eğitim durumlarına bakıldığında; %33,5'i lise, %33,1'i üniversite, %20,4'ü ortaokul ve %11,4'ü ise ilkokul mezunudur. Katılımcıların yarısından fazlasının (%63,7) ailesinin ekonomik durumu orta düzeydedir. %18,8'i yüksek ve %17,6'sının ekonomik durumu da düşük düzeydedir. Katılımcıların yarısından fazlasının (%57,1) 2 kadeş, %28,1'inin 3kardeş ve üstü, %13,8'inin ise tek çocuk olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.2. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Bu başlık altında katılımcıların DEHB düzeylerinin kişisel bilgilerle karşılaştırılması yapılmıştır. Katılımcıların DEHB düzeyleri çizelge 4.3'te verilmiştir.

Çizelge 4. 3. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği Alt Boyut Değerleri

	N	Ort.	SS	Min	Maks	Medyan
Dikkat eksikliği	501	20,77	5,05	9	36	20
Hiperaktivite	501	20,78	3,96	9	34	21

Çizelge 4.3'teki verilere göre katılımcıların dikkat eksikliği puan ortalaması 20.77 ve hiperaktivite puan ortalamaları 20.78 bulunmuştur. Buna göre katılımcıların orta düzey

dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye sahip oldukları söylenebilir.

4.2.1. Erişkin Dikkat Eksikliği

Katılımcıların bildirdiği dikkat eksikliği düzlerinin demaografik değikenlere ve ailelerinin demografik değişkenlerine göre incelenmesine bu başlık altında yer yerilmiştir. EDEHB ölçeğinin dikkat eksikliği alt boyutunun demografik değişkenlerle karşılaştırılması çizelge 4.4'de verilmiştir.

Çizelge 4. 4. EDEHB Ölçeğinin Dikkat Eksikliği Alt Boyutunun Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Dair İstatistiki Veriler

		N	Ort.	SS	t-F	p	Fark
Cinsiyet	Kadın	323	20,58	4,90	1,155	0,249	-
	Erkek	178	21,12	5,31			
Bölüm	FBE	81	20,57	5,56	2,053	0,047	SBE-MÖE
	BÖTE	27	21,85	4,75			
	SBE	63	22,19	5,09			
	İDE	61	20,30	5,24			
	SÖE	102	21,13	5,35			
	MÖE	88	19,39	3,37			
	PDR	57	21,04	5,19			
	OÖE	22	20,68	5,80			
Yaş	18 ve altı	91	19,71	5,23	2,138	0,075	-
	19 yaş	127	21,05	4,21			
	20 yaş	119	20,92	5,15			
	21 yaş	81	20,28	4,98			
	22 ve üstü	83	21,77	5,79			
Sınıf	1. Sınıf	175	21,13	4,87	0,749	0,523	-
	2. Sınıf	104	20,70	4,54			
	3. Sınıf	161	20,34	5,42			
	4. Sınıf	61	21,02	5,42			
Öğrenim Türü	Normal Öğrenim	422	20,47	4,85	2,746	0,007	-
	Ikinci Öğrenim	79	22,38	5,81			

* FBE: Fen bilimleri eğitimi; BÖTE: Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi;
SBE: Sosyal bilimler eğitimi; İDE: İngilizce dili eğitimi; SÖE: Sınıf öğretmenliği eğitimi;
MÖE: Matematik öğretmenliği eğitimi; PDR; Psikolojik danışmanlık ve rehberlik;
OÖE: Okul öncesi eğitmi bölümü

Çizelge 4.4'deki verilere göre dikkat eksikliği alt boyutu puanlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$). Dikkat eksikliği alt boyutu puanlarının öğrenim görülen bölüme göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.047$). Anlamlı farklılığın SBE görenler ile MÖE görenler arasında oluşmuştur ve SBE görenler daha fazla dikkat eksikliğine sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların belirttiği dikkat eksikliği düzeyleri yaş ve öğrenim gördükleri sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır ($p>0.05$). Ancak öğrenim türüne göre farklılık

göstermiştir (p=0.007) ve ikinci öğretimde öğrenim gören katılımcılar daha fazla dikkat eksikliğine sahip olduğunu düşünmektedir.

EDEHB ölçeğinin dikkat eksikliği alt boyutunun katılımcıların ailelerinin demografik değişkenleriyle karşılaştırılması çizelge 4.5'te verilmiştir.

Çizelge 4. 5. EDEHB Ölçeğinin Dikkat Eksikliği Alt Boyutunun katılımcıların Ailelerinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Dair İstatistiki Veriler

		N	Ort.	SS	F	p	
Anne Eğitim	İlkokul	81	20,60	4,95	0,998	0,393	-
	Ortaokul	114	20,30	4,74			
	Lise	175	20,69	4,85			
	Üniversite	128	21,38	5,66			
Baba Eğitim	İlkokul	57	19,46	3,31	2,063	0,104	-
	Ortaokul	102	21,45	5,09			
	Lise	168	20,63	5,32			
	Üniversite	166	20,99	5,20			
Ekonomik Durum	Düşük	88	19,89	4,57	1,854	0,458	-
	Orta	319	20,87	5,23			
	Yüksek	94	21,26	4,81			
Kardeş sayısı	Tek Çocuk	69	20,14	4,69	0,672	0,511	-
	2 Kardeş	286	20,92	5,14			
	3 Kardeş ve Üstü	141	20,88	5,06			
Toplam		501					

Çizelge 4.5'teki verilere göre dikkat eksikliği alt boyutu puanlarının anne eğitimi durumuna, baba eğitimi durumuna, ailenin ekonomik durumuna ve kardeş sayısına göre farklılık göstermediği bulunmuştur (p>0.05).

4.2.2. Hiperaktivite/ Dürtüsellik

Katılımcıların bildirdiği hiperaktivite/ dürtüsellik düzlerinin demaografik değikenlere ve ailelerinin demografik değişkenlerine göre incelenmesine bu başlık altında yer yerilmiştir. EDEHB ölçeğinin hiperaktivite alt boyutunun demografik değişkenlerle karşılaştırılması çizelge 4.6'da verilmiştir.

Çizelge 4. 6. Hiperaktivite/ Dürtüsellik'in Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Dair İstatistiki Veriler

		N	Ort.	SS	t-F	p	Fark
Cinsiyet	Kadın	323	20,54	3,90	1,805	0,072	-
	Erkek	178	21,21	4,04			
Bölüm	FBE	81	20,43	3,73	2,029	0,051	-
	BÖTE	27	21,15	4,54			
	SBE	63	20,33	4,55			
	İDE	61	22,31	3,79			
	SÖE	102	20,42	4,22			
	MÖE	88	21,14	3,17			
	PDR	57	20,37	3,04			
	OÖE	22	19,91	5,54			
Yaş	18 ve altı	91	20,66	3,51	1,612	0,170	-
	19 yaş	127	20,88	3,90			
	20 yaş	119	20,87	3,96			
	21 yaş	81	19,93	4,13			
	22 ve üstü	83	21,46	4,28			
Sınıf	1. Sınıf	175	20,56	3,81	0,450	0,717	-
	2. Sınıf	104	21,11	4,19			
	3. Sınıf	161	20,85	3,63			
	4. Sınıf	61	20,66	4,80			
Öğrenim Türü	Normal Öğrenim	422	20,76	3,83	0,176	0,860	-
	İkinci Öğrenim	79	20,86	4,64			

* FBE: Fen bilimleri eğitimi; BÖTE: Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi;
SBE: Sosyal bilimler eğitimi; İDE: İngilizce dili eğitimi; SÖE: Sınıf öğretmenliği eğitimi;
MÖE: Matematik öğretmenliği eğitimi; PDR; Psikolojik danışmanlık ve rehberlik;
OÖE: Okul öncesi eğitmi bölümü

Çizelge 4.6'daki verilere göre hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutu puanlarının cinsiyete, bölüme, yaşa, sınıfa ve öğrenim türüne göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).

EDEHB ölçeğinin dikkat eksikliği alt boyutunun katılımcıların ailelerinin demografik değişkenleriyle karşılaştırılması çizelge 4.7'de verilmiştir.

Çizelge 4. 7. EDEHB Ölçeğinin Hiperaktivite Alt Boyutunun katılımcıların Ailelerinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Dair İstatistiki Veriler

		N	Ort.	SS	F	p	
Anne Eğitim	İlkokul	81	20,49	3,73	0,846	0,469	-
	Ortaokul	114	20,50	3,86			
	Lise	175	21,14	4,18			
	Üniversite	128	20,67	3,94			
Baba Eğitim	İlkokul	57	20,19	3,57	0,476	0,699	-
	Ortaokul	102	20,80	4,40			
	Lise	168	20,91	3,72			
	Üniversite	166	20,76	4,02			
Ekonomik Durum	Düşük	88	20,26	4,08	1,060	0,347	-
	Orta	319	20,95	3,96			
	Yüksek	94	20,69	3,85			
Kardeş sayısı	Tek Çocuk	69	21,03	4,04	0,395	0,674	-
	2 Kardeş	286	20,65	3,88			
	3 Kardeş ve Üstü	141	20,94	4,14			
Toplam		501					

Çizelge 4.7'deki verilere göre hiperaktivite/dürtüsellik alt boyutu puanlarının anne eğitimi durumu, baba eğitimi durumu, aile ekonomik durumu ve kardeş sayısına göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).

4.3. Yaygın Anksiyete Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Bu başlık altında katılımcıların yaygın anksiyete düzeylerinin kişisel bilgilerle karşılaştırılması yapılmıştır. Katılımcıların yaygın anksityete bozukluğu ölçeğinden aldıkları puanlar çizelge 4.8'de verilmiştir.

Çizelge 4. 8. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği Alt Boyutu

	N	Ort.	SS	Min	Maks	Medyan
Anksiyete ölçeği	501	9,44	3,95	2	22	9

Çizelge 4.8'deki verilere göre katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalaması 9.44 olduğundan orta düzey bir yaygın anksiyete bozukluğuna sahip oldukları söylenebilir. YABÖ Maksinum 22 puan alan katılımcı bulunmaktadır. Bu katılımcıların tanısının araştırılması ve doğrulanması gerektiği söylenebilir.

YABÖ puanlarının demografik değişkenlerle karşılaştırılması çizelge 4.9'da verilmiştir.

Çizelge 4. 9. YAB-7 Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Dair İstatistiki Veriler

		N	Ort.	SS	t-F	p	Fark
Cinsiyet	Kadın	323	8,75	3,55	4,914	0,0001	-
	Erkek	178	10,69	4,62			
Bölüm	FBE	81	9,37	4,27	3,388	0,002	SÖE-BÖTE SÖE-OÖE SBE-BÖTE SBE-OÖE
	BÖTE	27	8,00	2,17			
	SBE	63	10,43	4,27			
	İDE	61	9,84	4,01			
	SÖE	102	10,44	4,58			
	MÖE	88	8,61	3,38			
	PDR	57	8,67	2,99			
	OÖE	22	8,18	2,82			
Yaş	18 ve altı	91	9,13	3,32	0,908	0,459	-
	19 yaş	127	9,06	3,86			
	20 yaş	119	9,64	4,52			
	21 yaş	81	9,52	3,88			
	22 ve üstü	83	9,99	3,95			
Sınıf	1. Sınıf	175	9,59	4,00	0,170	0,917	-
	2. Sınıf	104	9,25	4,20			
	3. Sınıf	161	9,43	3,96			
	4. Sınıf	61	9,36	3,43			
Öğrenim Türü	Normal Öğrenim	422	9,10	3,66	3,690	0,0001	-
	Ikinci Öğrenim	79	11,24	4,90			

* FBE: Fen bilimleri eğitimi; BÖTE: Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi;
SBE: Sosyal bilimler eğitimi; İDE: İngilizce dili eğitimi; SÖE: Sınıf öğretmenliği eğitimi;
MÖE: Matematik öğretmenliği eğitimi; PDR; Psikolojik danışmanlık ve rehberlik;
OÖE: Okul öncesi eğitmi bölümü

Katılımcıların YABÖ'nden aldıkları puanların cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur (p=0.0001). Erkek katılımcıların YABÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. YABÖ puanlarının eğitim görülen bölüme göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (p=0.002). SÖE ve SBE bölümünde öğrenim gören katılımcıların YABÖ puanları BÖTE ve OÖE bölümünde öğrenim görenlerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

YABÖ puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı (p=0.0001) ve ikinci öğretimde öğrenim görenlerin puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca YABÖ puanlarının yaşa ve öğrenim görülen sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür (p>0.05).

YABÖ puanlarının katılımcıların ailelerinin demografik değişkenleriyle karşılaştırılması çizelge 4.10'da verilmiştir.

Çizelge 4. 10. YAB-7 Ölçeğinin Ailevi Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Dair İstatistiki Veriler Betimleyici İstatistikleri

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Anne Eğitim	İlkokul	81	9,86	4,10	0,401	0,753	-
	Ortaokul	114	9,27	4,02			
	Lise	175	9,37	3,98			
	Üniversite	128	9,41	3,79			
Baba Eğitim	İlkokul	57	10,14	3,98	1,161	0,324	-
	Ortaokul	102	9,31	3,82			
	Lise	168	9,13	3,76			
	Üniversite	166	9,67	4,20			
Ekonomik Durum	Düşük	88	9,51	3,96	0,063	0,939	-
	Orta	319	9,39	3,91			
	Yüksek	94	9,53	4,14			
Kardeş sayısı	Tek Çocuk	69	8,49	3,31	2,310	0,100	-
	2 Kardeş	286	9,61	3,98			
	3 Kardeş ve Üstü	141	9,55	4,17			
Toplam		501					

Çizelge 4.10'da görüldüğü üzere katılımcıların ailelerinin demografik verilerine göre katılımcıların YABÖ puanlarının anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$). Yani katılımcıların annelerinin, babalarının eğitimi durumu, ekonomik durumu ve kardeş sayılarının katılımcıların YAB'ları üzerinde etkili olmadığı görülmüştür.

4.4. Bilişötesi Farkındalık Envanterinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Katılımcıların bilişötesi farkındalık düzeylerinin ve demoğrafik değişkenlerle ilişkisi bu başlık altında ele alınmıştır. BFE bilişin bilgisi ve bilişin düzenlenmesi alt boyutlarından oluşmaktadır. Katılımcıların BFE'ninden aldıkları puanlar çizelge 4.11'de verilmiştir.

Çizelge 4. 11. BFE'nin Alt Boyut Değerleri

		N	Ort.	SS	Min	Maks	Medyan
Bilişin Bilgisi	Açıklayıcı Bilgi	501	2,62	0,88	1	5	2,67
	İşlemsel Bilgi	501	2,77	0,93	1	5	2,75
	Durumsal Bilgi	501	2,93	0,86	1	5	3,00
Bilişin Düzenlenmesi	Planlama	501	2,63	0,75	1	4,57	2,57
	İzleme	501	2,04	0,80	1	4,71	2,00
	Değerlendirme	501	2,78	0,61	1	4,83	2,83
	Hata Ayıklama	501	3,29	0,78	1	5	3,40
	Yöneltme	501	3,02	0,51	1,70	4,40	3,10
Bilişin Bilgisi		501	49,35	12,40	18,00	90,00	50,00
Bilişin Düzenlenmesi		501	96,05	16,13	45,00	137,00	96,00
Bilişötesi Farkındalık		501	145,40	25,30	63,00	210,00	146,00

Çizelge 4.11'deki verilere göre BFE'nin bilişin bilgisi alt boyutu açıklayıcı, işlemsel ve durumsal bilgi olarak üç şekilde gruplandırılabilmektedir. Bilişin bilgisi alt boyutuna ait boyutlardan durumsal bilginin (2.93) en yüksek, açıklayıcı bilginin (2.62) en düşük ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. Bilişin düzenlenmesi alt boyutu planlama, izleme, değerlendirme, hata ayıklama ve yöneltme boyutlarında incelenmiştir. Bilişin düzenlenmesi alt boyutunda en yüksek puan ortalaması hata ayıklama (3.29), en düşük puan ortalaması ise izleme (2.04) boyutunda bulunmuştur.

BFE'nin ve alt boyutlarının eğitim görülen bölüm ile karşılaştırılması çizelge 4.12'de verilmiştir.

Çizelge 4. 12. BFE Boyutlarının Bölüme Göre İncelenmesi

		N	Ort.	SS	t-F	p	Fark
Bilişin Bilgisi	FBE	81	48,05	11,09	1,441	0,187	-
	BÖTE	27	53,56	11,59			
	SBE	63	47,60	11,75			
	İDE	61	51,43	11,33			
	SÖE	102	50,41	11,49			
	MÖE	88	48,44	14,61			
	PDR	57	49,79	13,08			
	OÖE	22	45,82	14,24			
Bilişin Düzenlenmesi	FBE	81	96,62	15,54	1,622	0,127	-
	BÖTE	27	98,70	15,40			
	SBE	63	95,13	13,85			
	İDE	61	99,00	14,92			
	SÖE	102	96,51	17,21			
	MÖE	88	91,83	18,74			
	PDR	57	98,60	15,17			
	OÖE	22	93,27	12,13			
Bilişötesi Farkındalık	FBE	81	144,67	22,81	1,629	0,125	-
	BÖTE	27	152,26	24,52			
	SBE	63	142,73	22,02			
	İDE	61	150,43	23,21			
	SÖE	102	146,92	25,83			
	MÖE	88	140,27	30,49			
	PDR	57	148,39	24,76			
	OÖE	22	139,09	22,50			

* FBE: Fen bilimleri eğitimi; BÖTE: Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi;
SBE: Sosyal bilimler eğitimi; İDE: İngilizce dili eğitimi; SÖE: Sınıf öğretmenliği eğitimi;
MÖE: Matematik öğretmenliği eğitimi; PDR; Psikolojik danışmanlık ve rehberlik;
OÖE: Okul öncesi eğitmi bölümü

Çizelge 4.12'deki verilere göre BFE ve alt boyutlarından alınan puanların eğitim görülen bölüme göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). BFE'nin ve alt boyutlarının cinsiyet ile karşılaştırılması çizelge 4.13'te verilmiştir.

Çizelge 4. 13. BFE Boyutlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi

	N	Ort.	SS	t-F	p
Bilişin Bilgisi	Kadın	323	49,43	0,199	0,842
	Erkek	178	49,20		
Bilişin Düzenlenmesi	Kadın	323	95,30	1,399	0,163
	Erkek	178	97,40		
Bilişötesi Farkındalık	Kadın	323	144,73	0,793	0,428
	Erkek	178	146,61		

Çizelge 4.13'teki verilere göre BFE ve alt boyutlarından alınan puanların cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). BFE'nin ve alt boyutlarının yaş ile karşılaştırılması çizelge 4.14'de verilmiştir.

Çizelge 4. 14. BFE Boyutlarının Yaşa Göre İncelenmesi

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Bilişin Bilgisi	18 ve altı	91	49,92	12,87	0,304	0,867	-
	19 yaş	127	48,77	12,24			
	20 yaş	119	48,71	12,37			
	21 yaş	81	49,70	12,78			
	22 ve üstü	83	50,18	12,02			
Bilişin Düzenlenmesi	18 ve altı	91	95,93	17,38	0,232	0,920	-
	19 yaş	127	96,45	15,02			
	20 yaş	119	95,14	16,30			
	21 yaş	81	97,23	16,20			
	22 ve üstü	83	95,70	16,36			
Bilişötesi Farkındalık	18 ve altı	91	145,86	26,55	0,201	0,938	-
	19 yaş	127	145,22	24,72			
	20 yaş	119	143,86	24,63			
	21 yaş	81	146,94	26,14			
	22 ve üstü	83	145,88	25,39			

Çizelge 4.14'deki verilere göre BFE ve alt boyutlarından alınan puanların yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p>0.05). BFE'nin ve alt boyutlarının eğitim görülen sınıf ile karşılaştırılması çizelge 4.15'de verilmiştir.

Çizelge 4. 15. BFE Boyutlarının Sınıfa Göre İncelenmesi

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Bilişin Bilgisi	1. Sınıf	175	49,11	11,22	0,371	0,774	-
	2. Sınıf	104	49,38	13,38			
	3. Sınıf	161	49,02	12,66			
	4. Sınıf	61	50,89	13,40			
Bilişin Düzenlenmesi	1. Sınıf	175	95,62	14,81	1,040	0,372	-
	2. Sınıf	104	94,11	17,83			
	3. Sınıf	161	97,02	17,22			
	4. Sınıf	61	98,02	13,50			
Bilişötesi Farkındalık	1. Sınıf	175	144,73	22,87	0,662	0,575	-
	2. Sınıf	104	143,48	26,07			
	3. Sınıf	161	146,04	26,56			
	4. Sınıf	61	148,90	23,73			

Çizelge 4. 15'deki verilere göre BFE ve alt boyutlarından alınan puanların eğitim görülen sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p>0.05).

BFE'nin ve alt boyutlarının öğrenim türü ile karşılaştırılması çizelge 4.16'da verilmiştir.

Çizelge 4. 16. BFE Boyutlarının Öğrenim Türüne Göre İncelenmesi

		N	Ort.	SS	t-F	p
Bilişin Bilgisi	Normal Öğrenim	422	49,23	12,56	0,506	0,613
	İkinci Öğrenim	79	50,00	11,59		
Bilişin Düzenlenmesi	Normal Öğrenim	422	95,61	16,29	1,401	0,162
	İkinci Öğrenim	79	98,38	15,18		
Bilişötesi Farkındalık	Normal Öğrenim	422	144,84	25,50	1,141	0,254
	İkinci Öğrenim	79	148,38	24,14		

Çizelge 4. 16'daki verilere göre BFE ve alt boyutlarından alınan puanların öğrenim türüne göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p>0.05).

BFE'nin ve alt boyutlarının annenin öğrenim durumu ile karşılaştırılması çizelge 4.17 'de verilmiştir.

Çizelge 4. 17. BFE Boyutlarının Annenin Öğrenim Durumuna Göre İncelenmesi

Anne		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Bilişin Bilgisi	İlkokul	81	49,42	12,83	0,202	0,895	-
	Ortaokul	114	48,70	12,80			
	Lise	175	49,82	11,91			
	Üniversite	128	49,10	12,60			
Bilişin Düzenlenmesi	Ilkokul	81	97,02	14,64	0,564	0,639	-
	Ortaokul	114	94,32	16,14			
	Lise	175	96,43	16,71			
	Üniversite	128	96,02	16,16			
Bilişötesi Farkındalık	Ilkokul	81	146,44	23,98	0,448	0,719	-
	Ortaokul	114	143,02	26,01			
	Lise	175	146,25	25,41			
	Üniversite	128	145,12	25,36			

Çizelge 4. 17'deki verilere göre BFE ve alt boyutlarından alınan puanların annenin öğrenim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p>0.05).

BFE'nin ve alt boyutlarının babanın öğrenim durumu ile karşılaştırılması çizelge 4.18 'de verilmiştir.

Çizelge 4. 18. BFE Boyutlarının Babanın Öğrenim Durumuna Göre İncelenmesi

Baba		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Bilişin Bilgisi	İlkokul	57	46,40	14,56	1,254	0,289	-
	Ortaokul	102	50,26	11,79			
	Lise	168	49,45	12,40			
	Üniversite	166	49,38	11,88			
Bilişin Düzenlenmesi	İlkokul	57	94,72	15,52	0,364	0,779	-
	Ortaokul	102	96,48	13,99			
	Lise	168	96,71	15,92			
	Üniversite	166	95,29	16,63			
Bilişin Ötesi Farkındalık	İlkokul	57	141,12	26,25	0,726	0,537	-
	Ortaokul	102	146,75	24,24			
	Lise	168	146,15	25,41			
	Üniversite	166	144,67	25,41			

Çizelge 4. 18'deki verilere göre BFE ve alt boyutlarından alınan puanların babanın öğrenim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p>0.05).

BFE'nin ve alt boyutlarının ailenin ekonomik durumu ile karşılaştırılması çizelge 4.19 'da verilmiştir.

Çizelge 4. 19. BFE Boyutlarının Ailenin Ekonomik Durumuna Göre İncelenmesi

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Bilişin Bilgisi	Düşük	88	49,70	12,44	0,044	0,957	-
	Orta	319	49,26	12,71			
	Yüksek	94	49,32	11,40			
Bilişin Düzenlenmesi	Düşük	88	96,24	17,06	0,037	0,964	-
	Orta	319	95,90	15,38			
	Yüksek	94	96,36	17,82			
Bilişin Ötesi Farkındalık	Düşük	88	145,94	26,40	0,040	0,961	-
	Orta	319	145,17	24,76			
	Yüksek	94	145,68	26,31			

Çizelge 4. 19'daki verilere göre BFE ve alt boyutlarından alınan puanların ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p>0.05).

BFE'nin ve alt boyutlarının kardeş sayısı ile karşılaştırılması çizelge 4.20'de verilmiştir.

Çizelge 4. 20. BFE Boyutlarının Kardeş Sayısına Göre İncelenmesi

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Bilişin Bilgisi	Tek Kardeş	69	50,25	12,65	1,245	0,289	-
	2 Kardeş	286	48,56	12,50			
	3 Kardeş ve Üstü	141	50,39	12,17			
Bilişin Düzenlenmesi	Tek Kardeş	69	95,74	17,17	1,077	0,341	-
	2 Kardeş	286	95,18	16,29			
	3 Kardeş ve Üstü	141	97,61	15,32			
Bilişin Ötesi Farkındalık	Tek Kardeş	69	145,99	26,53	1,367	0,256	-
	2 Kardeş	286	143,74	25,35			
	3 Kardeş ve Üstü	141	148,00	24,72			

Çizelge 4.20'deki verilere göre BFE ve alt boyutlarından alınan puanların kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p>0.05).

BFE'nin alt boyutlarının cinsiyet ile karşılaştırılması çizelge 4.21'de verilmiştir.

Çizelge 4. 21. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Cinsiyete Göre İncelenmesi

		N	Ort.	SS	t-F	p
Açıklayıcı Bilgi	Kadın	323	2,61	0,91	0,229	0,819
	Erkek	178	2,63	0,82		
İşlemsel Bilgi	Kadın	323	2,78	0,94	0,192	0,848
	Erkek	178	2,76	0,93		
Durumsal Bilgi	Kadın	323	2,96	0,86	0,839	0,402
	Erkek	178	2,89	0,85		
Planlama	Kadın	323	2,57	0,75	2,543	0,011
	Erkek	178	2,74	0,72		
İzleme	Kadın	323	2,03	0,81	0,306	0,759
	Erkek	178	2,06	0,77		
Değerlendirme	Kadın	323	2,78	0,61	0,059	0,953
	Erkek	178	2,78	0,61		
Hata Ayıklama	Kadın	323	3,29	0,80	0,028	0,977
	Erkek	178	3,29	0,75		
Yöneltme	Kadın	323	3,00	0,52	1,600	0,111
	Erkek	178	3,07	0,50		

Çizelge 4.21'deki verilere bakıldığında planlama boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılık oluşmuş (p=0.011) ve erkeklerin planlama alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer tüm alt boyutların cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p>0.05).

BFE'nin bilişin bilgisi alt boyutuna ait boyutların öğrenim görülen bölüm ile karşılaştırılması çizelge 4.22'de verilmiştir.

Çizelge 4. 22. BFE'nin Bilişin Bilgisi Alt Boyutuna ait Boyutların Bölüme Göre İncelenmesi

			N	Ort.	SS	t-F	p	Fark
Açıklayıcı Bilgi		FBE	81	2,55	0,81	0,964	0,457	-
		BÖTE	27	2,88	0,62			
		SBE	63	2,60	0,90			
		İDE	61	2,78	0,85			
		SÖE	102	2,66	0,86			
		MÖE	88	2,56	0,97			
		PDR	57	2,56	0,93			
		OÖE	22	2,43	1,01			
İşlemsel Bilgi		FBE	81	2,81	0,91	1,765	0,092	-
		BÖTE	27	2,88	0,95			
		SBE	63	2,55	0,91			
		İDE	61	2,97	0,90			
		SÖE	102	2,80	0,87			
		MÖE	88	2,78	0,98			
		PDR	57	2,82	0,98			
		OÖE	22	2,32	1,02			
Durumsal Bilgi		FBE	81	2,77	0,85	1,856	0,075	-
		BÖTE	27	3,23	0,90			
		SBE	63	2,80	0,90			
		İDE	61	2,90	0,80			
		SÖE	102	3,06	0,76			
		MÖE	88	2,86	0,93			
		PDR	57	3,09	0,87			
		OÖE	22	2,94	0,85			

* FBE: Fen bilimleri eğitimi; BÖTE: Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi;
SBE: Sosyal bilimler eğitimi; İDE: İngilizce dili eğitimi; SÖE: Sınıf öğretmenliği eğitimi;
MÖE: Matematik öğretmenliği eğitimi; PDR; Psikolojik danışmanlık ve rehberlik;
OÖE: Okul öncesi eğitmi bölümü

Çizelge 4.22'deki veriler göre BFE'nin bilişin bilgisi alt boyutunun, açıklayıcı işlemsel ve durumsal bilgi alt boyutlarının öğrenim görülen bölüme göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).

BFE'nin bilişin düzenlenmesi alt boyutuna ait boyutların öğrenim görülen bölüm ile karşılaştırılması çizelge 4.23'te verilmiştir.

Çizelge 4. 23. BFE'nin Bilişin Düzenlenmesi Alt Boyutlarına ait Boyutların Bölüme Göre İncelenmesi

		N	Ort.	SS	t-F	p	Fark
Planlama	FBE	81	2,65	0,78	0,575	0,776	-
	BÖTE	27	2,67	0,82			
	SBE	63	2,75	0,76			
	İDE	61	2,67	0,68			
	SÖE	102	2,60	0,75			
	MÖE	88	2,52	0,79			
	PDR	57	2,64	0,70			
	OÖE	22	2,58	0,62			
İzleme	FBE	81	2,07	0,76	1,106	0,358	-
	BÖTE	27	2,11	0,91			
	SBE	63	1,90	0,76			
	İDE	61	2,15	0,79			
	SÖE	102	2,01	0,83			
	MÖE	88	1,94	0,83			
	PDR	57	2,21	0,71			
	OÖE	22	2,11	0,82			
Değerlendirme	FBE	81	2,73	0,66	0,454	0,867	-
	BÖTE	27	2,75	0,55			
	SBE	63	2,85	0,52			
	İDE	61	2,79	0,59			
	SÖE	102	2,82	0,64			
	MÖE	88	2,71	0,64			
	PDR	57	2,81	0,59			
	OÖE	22	2,73	0,56			
Hata Ayıklama	FBE	81	3,31	0,71	2,896	0,006	BÖTE-OÖE
	BÖTE	27	3,58	0,58			
	SBE	63	3,20	0,80			
	İDE	61	3,47	0,71			
	SÖE	102	3,31	0,71			
	MÖE	88	3,09	0,90			
	PDR	57	3,43	0,77			
	OÖE	22	2,95	0,95			
Yöneltme	FBE	81	3,07	0,48	1,861	0,074	-
	BÖTE	27	3,09	0,46			
	SBE	63	2,95	0,52			
	İDE	61	3,12	0,47			
	SÖE	102	3,08	0,52			
	MÖE	88	2,89	0,57			
	PDR	57	3,06	0,52			
	OÖE	22	2,93	0,41			

* FBE: Fen bilimleri eğitimi; BÖTE: Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi;
SBE: Sosyal bilimler eğitimi; İDE: İngilizce dili eğitimi; SÖE: Sınıf öğretmenliği eğitimi;
MÖE: Matematik öğretmenliği eğitimi; PDR; Psikolojik danışmanlık ve rehberlik;
OÖE: Okul öncesi eğitmi bölümü

Çizelge 4.23'teki verilere göre BFE'nin bilişin düzenlenmesi alt boyutuna ait planlama, izleme, değerlendirme ve yöneltme boyutlarında öğrenim görülen bölüme göre istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşmamıştır ($p>0.05$). Hata ayıklama boyutunda ise öğrenim görülen bölüme göre anlamlı farklılık oluşmuş ve BÖTE'de öğrenim görenlerin

OÖE'ndekilere oranla hata ayıklama boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur.

BFE'nin alt boyutlarının yaş ile karşılaştırılması çizelge 4.24'de verilmiştir.

Çizelge 4. 24. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Yaşa Göre İncelenmesi

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Açıklayıcı Bilgi	18 ve Altı	91	2,60	0,89	0,697	0,595	-
	19 Yaş	127	2,60	0,86			
	20 Yaş	119	2,54	0,92			
	21 Yaş	81	2,69	0,86			
	22 ve Üstü	83	2,73	0,85			
İşlemsel Bilgi	18 ve Altı	91	2,85	1,05	0,409	0,802	-
	19 Yaş	127	2,73	0,87			
	20 Yaş	119	2,82	0,93			
	21 Yaş	81	2,72	0,92			
	22 ve Üstü	83	2,75	0,93			
Durumsal Bilgi	18 ve Altı	91	3,03	0,82	0,351	0,844	-
	19 Yaş	127	2,90	0,88			
	20 Yaş	119	2,91	0,85			
	21 Yaş	81	2,93	0,87			
	22 ve Üstü	83	2,93	0,86			
Planlama	18 ve Altı	91	2,63	0,77	0,238	0,917	-
	19 Yaş	127	2,61	0,67			
	20 Yaş	119	2,60	0,78			
	21 Yaş	81	2,70	0,77			
	22 ve Üstü	83	2,63	0,77			
İzleme	18 ve Altı	91	2,12	0,84	0,462	0,764	-
	19 Yaş	127	2,05	0,77			
	20 Yaş	119	1,97	0,77			
	21 Yaş	81	2,06	0,79			
	22 ve Üstü	83	2,03	0,83			
Değerlendirme	18 ve Altı	91	2,78	0,66	0,309	0,872	-
	19 Yaş	127	2,81	0,57			
	20 Yaş	119	2,76	0,58			
	21 Yaş	81	2,80	0,58			
	22 ve Üstü	83	2,72	0,66			
Hata Ayıklama	18 ve Altı	91	3,23	0,83	0,780	0,538	-
	19 Yaş	127	3,37	0,73			
	20 Yaş	119	3,29	0,83			
	21 Yaş	81	3,32	0,75			
	22 ve Üstü	83	3,19	0,75			
Yöneltme	18 ve Altı	91	2,98	0,52	0,440	0,780	-
	19 Yaş	127	3,01	0,50			
	20 Yaş	119	3,01	0,51			
	21 Yaş	81	3,05	0,54			
	22 ve Üstü	83	3,08	0,50			

Çizelge 4.24'deki verilere göre BFE'nin tüm alt boyutlarında yaşa göre istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşmamıştır (p>0.05).

BFE'nin alt boyutlarının öğrenim görülen sınıf ile karşılaştırılması çizelge 4.25'te verilmiştir.

Çizelge 4. 25. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Sınıfa Göre İncelenmesi

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Açıklayıcı Bilgi	1. Sınıf	175	2,58	0,84	0,961	0,411	-
	2. Sınıf	104	2,69	0,97			
	3. Sınıf	161	2,57	0,88			
	4. Sınıf	61	2,75	0,85			
İşlemsel Bilgi	1. Sınıf	175	2,80	0,93	1,298	0,274	-
	2. Sınıf	104	2,63	0,90			
	3. Sınıf	161	2,86	0,93			
	4. Sınıf	61	2,74	1,00			
Durumsal Bilgi	1. Sınıf	175	2,93	0,80	0,353	0,787	-
	2. Sınıf	104	2,93	0,91			
	3. Sınıf	161	2,90	0,86			
	4. Sınıf	61	3,03	0,91			
Planlama	1. Sınıf	175	2,61	0,71	0,362	0,781	-
	2. Sınıf	104	2,61	0,81			
	3. Sınıf	161	2,68	0,77			
	4. Sınıf	61	2,58	0,65			
İzleme	1. Sınıf	175	1,99	0,76	0,555	0,645	-
	2. Sınıf	104	2,04	0,84			
	3. Sınıf	161	2,06	0,82			
	4. Sınıf	61	2,14	0,77			
Değerlendirme	1. Sınıf	175	2,77	0,56	0,915	0,433	-
	2. Sınıf	104	2,71	0,61			
	3. Sınıf	161	2,80	0,64			
	4. Sınıf	61	2,87	0,64			
Hata Ayıklama	1. Sınıf	175	3,33	0,77	3,816	0,010	4.sınıf-2.sınıf
	2. Sınıf	104	3,07	0,82			
	3. Sınıf	161	3,32	0,79			
	4. Sınıf	61	3,44	0,68			
Yöneltme	1. Sınıf	175	3,01	0,49	0,341	0,796	-
	2. Sınıf	104	2,99	0,53			
	3. Sınıf	161	3,05	0,55			
	4. Sınıf	61	3,06	0,44			

Çizelge 4.25'teki verilere göre BFE'nin açıklayıcı, işlemsel ve durumsal bilgi, planlama, izleme, değerlendirme, yöneltme alt boyutlarında öğrenim görülen sınıfa göre istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşmamıştır (p>0.05). Ancak hata ayıklama alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuş (p=0.010) ve dördüncü sınıfta öğrenim görenlerin birinci sınıftakilere oranla hata ayıklama alt boyutu puanları daha yüksektir.

BFE'nin alt boyutlarının annenin eğitimi durumu ile karşılaştırılması çizelge 4.26'da verilmiştir.

Çizelge 4. 26. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Annenin Eğitim Durumu Göre İncelenmesi

Anne		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Açıklayıcı Bilgi	İlkokul	81	2,65	0,86	0,036	0,991	-
	Ortaokul	114	2,61	0,90			
	Lise	175	2,62	0,88			
	Üniversite	128	2,62	0,88			
İşlemsel Bilgi	İlkokul	81	2,80	0,97	1,187	0,314	-
	Ortaokul	114	2,66	0,94			
	Lise	175	2,86	0,93			
	Üniversite	128	2,73	0,92			
Durumsal Bilgi	İlkokul	81	2,87	0,91	0,240	0,868	-
	Ortaokul	114	2,91	0,89			
	Lise	175	2,97	0,86			
	Üniversite	128	2,92	0,79			
Planlama	İlkokul	81	2,69	0,69	0,584	0,626	-
	Ortaokul	114	2,57	0,73			
	Lise	175	2,60	0,78			
	Üniversite	128	2,66	0,75			
İzleme	İlkokul	81	2,13	0,79	0,984	0,400	-
	Ortaokul	114	1,97	0,75			
	Lise	175	2,08	0,79			
	Üniversite	128	1,98	0,83			
Değerlendirme	İlkokul	81	2,84	0,55	0,694	0,556	-
	Ortaokul	114	2,72	0,63			
	Lise	175	2,79	0,64			
	Üniversite	128	2,76	0,58			
Hata Ayıklama	İlkokul	81	3,29	0,74	0,235	0,872	-
	Ortaokul	114	3,32	0,78			
	Lise	175	3,29	0,77			
	Üniversite	128	3,24	0,82			
Yöneltme	İlkokul	81	2,98	0,52	1,389	0,245	-
	Ortaokul	114	2,96	0,54			
	Lise	175	3,05	0,51			
	Üniversite	128	3,07	0,49			

Çizelge 4.26'daki verilere göre BFE'nin tüm alt boyutlarında annenin öğrenim durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşmamıştır ($p>0.05$).

BFE'nin alt boyutlarının babanın öğrenim durumu ile karşılaştırılması çizelge 4.27'de verilmiştir.

Çizelge 4. 27. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Baba Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Baba		N	Ort.	SS	F	P	Fark
Açıklayıcı Bilgi	İlkokul	57	2,39	1,00	1,816	0,143	-
	Ortaokul	102	2,69	0,86			
	Lise	168	2,67	0,89			
	Üniversite	166	2,58	0,82			
İşlemsel Bilgi	İlkokul	57	2,75	0,93	0,162	0,922	-
	Ortaokul	102	2,74	0,95			
	Lise	168	2,75	0,93			
	Üniversite	166	2,81	0,95			
Durumsal Bilgi	İlkokul	57	2,78	1,00	1,185	0,315	-
	Ortaokul	102	3,01	0,73			
	Lise	168	2,89	0,88			
	Üniversite	166	2,98	0,84			
Planlama	İlkokul	57	2,54	0,77	0,771	0,510	-
	Ortaokul	102	2,64	0,68			
	Lise	168	2,68	0,76			
	Üniversite	166	2,58	0,76			
İzleme	İlkokul	57	2,07	0,77	0,741	0,528	-
	Ortaokul	102	2,09	0,83			
	Lise	168	2,07	0,75			
	Üniversite	166	1,96	0,81			
Değerlendirme	İlkokul	57	2,76	0,60	0,024	0,995	-
	Ortaokul	102	2,78	0,58			
	Lise	168	2,78	0,62			
	Üniversite	166	2,78	0,62			
Hata Ayıklama	İlkokul	57	3,32	0,74	0,578	0,630	-
	Ortaokul	102	3,27	0,78			
	Lise	168	3,34	0,79			
	Üniversite	166	3,23	0,79			
Yöneltme	İlkokul	57	2,93	0,53	1,041	0,374	-
	Ortaokul	102	3,03	0,51			
	Lise	168	3,01	0,52			
	Üniversite	166	3,06	0,50			

Çizelge 4.27'deki verilere göre BFE'nin tüm alt boyutlarında babanın öğrenim durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşmamıştır ($p>0.05$).

BFE'nin alt boyutlarının ailenin ekonomik durumu ile karşılaştırılması çizelge 4.28'de verilmiştir.

Çizelge 4. 28. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Ailenin Ekonomik Durumuna Göre İncelenmesi

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Açıklayıcı Bilgi	Düşük	88	2,70	0,85	0,461	0,631	-
	Orta	319	2,61	0,90			
	Yüksek	94	2,59	0,84			
İşlemsel Bilgi	Düşük	88	2,68	0,97	0,786	0,169	-
	Orta	319	2,76	0,92			
	Yüksek	94	2,93	0,94			
Durumsal Bilgi	Düşük	88	2,94	0,88	0,438	0,645	-
	Orta	319	2,95	0,88			
	Yüksek	94	2,86	0,74			
Planlama	Düşük	88	2,57	0,77	0,281	0,755	-
	Orta	319	2,64	0,74			
	Yüksek	94	2,63	0,75			
İzleme	Düşük	88	2,11	0,76	0,626	0,535	-
	Orta	319	2,04	0,78			
	Yüksek	94	1,98	0,88			
Değerlendirme	Düşük	88	2,77	0,60	2,139	0,119	-
	Orta	319	2,75	0,60			
	Yüksek	94	2,89	0,63			
Hata Ayıklama	Düşük	88	3,36	0,80	0,424	0,655	-
	Orta	319	3,28	0,77			
	Yüksek	94	3,26	0,79			
Yöneltme	Düşük	88	3,00	0,54	0,140	0,869	-
	Orta	319	3,03	0,51			
	Yüksek	94	3,04	0,51			

Çizelge 4.28'deki verilere göre BFE'nin tüm alt boyutlarında ailenin ekonomik durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşmamıştır ($p>0.05$).

BFE'nin alt boyutlarının kardeş sayısı ile karşılaştırılması çizelge 4.29'da verilmiştir.

Çizelge 4. 29. BFE Alt Boyutlarına ait Boyutların Kardeş Sayısına Göre İncelenmesi

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Açıklayıcı Bilgi	Tek Kardeş	69	2,69	0,87			
	2 Kardeş	286	2,58	0,90	0,665	0,515	-
	3 Kardeş ve Üstü	141	2,66	0,85			
İşlemsel Bilgi	Tek Kardeş	69	2,86	0,85			
	2 Kardeş	286	2,71	0,94	1,598	0,203	-
	3 Kardeş ve Üstü	141	2,86	0,98			
Durumsal Bilgi	Tek Kardeş	69	2,92	0,84			
	2 Kardeş	286	2,90	0,86	0,608	0,545	-
	3 Kardeş ve Üstü	141	3,00	0,86			
Planlama	Tek Kardeş	69	2,69	0,70			
	2 Kardeş	286	2,60	0,75	0,576	0,563	-
	3 Kardeş ve Üstü	141	2,65	0,74			
İzleme	Tek Kardeş	69	2,11	0,80			
	2 Kardeş	286	2,00	0,80	0,756	0,470	-
	3 Kardeş ve Üstü	141	2,08	0,78			
Değerlendirme	Tek Kardeş	69	2,70	0,64			
	2 Kardeş	286	2,78	0,62	0,756	0,470	-
	3 Kardeş ve Üstü	141	2,80	0,58			
Hata Ayıklama	Tek Kardeş	69	3,24	0,85			
	2 Kardeş	286	3,23	0,81	2,541	0,080	-
	3 Kardeş ve Üstü	141	3,41	0,68			
Yöneltme	Tek Kardeş	69	2,98	0,55			
	2 Kardeş	286	3,01	0,52	0,706	0,494	-
	3 Kardeş ve Üstü	141	3,06	0,49			

Çizelge 4.29'daki verilere göre BFE'nin tüm alt boyutlarında kardeş sayısına göre istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşmamıştır ($p>0.05$).

4.5. Algılanan Ebeveyn İlişkisi Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Katılımcıların algılarına göre ebeveyn ilişkilerinin katılımcıların ve anne babalarının demografik değişkenleriyle karşılaştırılması bu başlık altında verilmiştir.

Çizelge 4. 30. Algılanan Ebeveyn İlişkisi Ölçeğinin Değerleri

	N	Ort.	SS	Min	Maks	Medyan
Otoriter Anne	501	0,87	0,62	0	3	0,67
İlgisiz Anne	501	1,09	0,48	0	2,44	1,11
Koruyucu Anne	501	1,16	0,50	0	2,83	1,17
Demoktatik Anne	501	1,11	0,43	0	2,25	1,08
Bağımlı Anne	501	0,99	0,51	0	2,57	1,00
Otoriter Baba	501	1,17	0,62	0	3	1
İlgisiz Baba	501	1,08	0,46	0	2,33	1,11
Koruyucu Baba	501	1,16	0,53	0	2,67	1,17
Demokratik Baba	501	1,12	0,30	0,8	2,42	1,17
Bağımlı Baba	501	1,30	0,40	0	3	0,40

Katılımcılardan annelerinin koruyucu tutum sergilediğini düşünenelerin oranı diğerlerine göre daha fazladır. Annesinin otoriter tutum sergilediğini düşünenelerin oranı daha azdır. Katılımcılardan babalarının bağımlı tutum sergilediğini düşünenelerin oranı diğerlerine oranla daha fazladır. Babalarının ilgisiz tutum sergilediklerini düşünenlerin sayısı diğerlerine oranla daha düşüktür.

Katılımcıların anne ve babalarının ebeveyn tutumuna ilişkin görüşleri cinsiyete göre farklılık gösterme durumu çizelge 4.31'de verilmiştir.

Çizelge 4. 31. AEİ Ölçeğinin Cinsiyete Göre Tanımlanması

		N	Ort.	SS	t-F	p
Otoriter Anne	Kadın	323	0,85	0,61	0,931	0,350
	Erkek	178	0,91	0,62		
Ilgisiz Anne	Kadın	323	1,09	0,48	0,446	0,657
	Erkek	178	1,11	0,49		
Koruyucu Anne	Kadın	323	1,14	0,51	1,569	0,117
	Erkek	178	1,21	0,50		
Demoktatik Anne	Kadın	323	1,11	0,44	0,088	0,930
	Erkek	178	1,11	0,40		
Bağımlı Anne	Kadın	323	0,99	0,51	0,015	0,988
	Erkek	178	0,99	0,51		
Otoriter Baba	Kadın	322	1,28	0,40	0,795	0,427
	Erkek	178	1,31	0,41		
Ilgisiz Baba	Kadın	323	1,12	0,31	0,018	0,986
	Erkek	178	1,12	0,29		
Koruyucu Baba	Kadın	323	1,17	0,55	0,621	0,535
	Erkek	178	1,14	0,51		
Demokratik Baba	Kadın	323	1,08	0,47	0,119	0,905
	Erkek	178	1,07	0,45		
Bağımlı Baba	Kadın	323	1,16	0,61	0,343	0,734
	Erkek	178	1,18	0,63		

Çizelge 4.31'de katılımcıların AEİ ölçeğinin otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı anne ve baba tutumlarına ilişkin görüşleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların annelerinin ebeveyn tutumuna ilişkin görüşleri eğitim görülen bölüme göre farklılık gösterme durumu çizelge 4.32'de verilmiştir.

Çizelge 4. 32. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Annelerinin ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Eğitim Görülen Bölüme Göre Tanımlanması

		N	Ort.	SS	t-F	p	Fark
Otoriter Anne	FBE	81	0,93	0,58	2,174	0,035	SBE-MÖE
	BÖTE	27	0,79	0,64			
	SBE	63	1,08	0,63			
	İDE	61	0,77	0,58			
	SÖE	102	0,86	0,67			
	MÖE	88	0,74	0,60			
	PDR	57	0,94	0,60			
	OÖE	22	0,85	0,53			
İlgisiz Anne	FBE	81	1,10	0,40	0,903	0,503	-
	BÖTE	27	0,96	0,47			
	SBE	63	1,12	0,43			
	İDE	61	1,02	0,47			
	SÖE	102	1,11	0,53			
	MÖE	88	1,07	0,52			
	PDR	57	1,18	0,54			
	OÖE	22	1,15	0,45			
Koruyucu Anne	FBE	81	1,23	0,51	0,963	0,457	-
	BÖTE	27	1,30	0,58			
	SBE	63	1,20	0,49			
	İDE	61	1,11	0,45			
	SÖE	102	1,15	0,51			
	MÖE	88	1,08	0,54			
	PDR	57	1,14	0,42			
	OÖE	22	1,22	0,43			
Demokratik Anne	FBE	81	1,10	0,42	0,505	0,831	-
	BÖTE	27	1,16	0,46			
	SBE	63	1,17	0,38			
	İDE	61	1,08	0,36			
	SÖE	102	1,10	0,46			
	MÖE	88	1,07	0,50			
	PDR	57	1,16	0,38			
	OÖE	22	1,08	0,31			
Bağımlı Anne	FBE	81	0,93	0,47	1,952	0,060	-
	BÖTE	27	0,81	0,50			
	SBE	63	1,04	0,52			
	İDE	61	1,05	0,54			
	SÖE	102	1,06	0,53			
	MÖE	88	1,03	0,53			
	PDR	57	0,89	0,47			
	OÖE	22	0,82	0,45			

* FBE: Fen bilimleri eğitimi; BÖTE: Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi;
SBE: Sosyal bilimler eğitimi; İDE: İngilizce dili eğitimi; SÖE: Sınıf öğretmenliği eğitimi;
MÖE: Matematik öğretmenliği eğitimi; PDR; Psikolojik danışmanlık ve rehberlik;
OÖE: Okul öncesi eğitmi bölümü

Çizelge 4.32'deki verilere göre katılımcıların annelerinin otoriter bir tutuma sahip olduğuna dair görüşleri eğitim görülen bölüme göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır (p=0.035). SBE bölümündeki katılımcıların MÖE bölümünde eğitim görenlere oranla annelerinin otoriter tutumu sergilediği algısına daha fazla sahiptirler. Katılımcıların

annelerinin ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutum sergileme görüşleri eğitimi görülen bölüme göre farklılaşmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların babalarının ebeveyn tutumuna ilişkin görüşleri eğitim görülen bölüme göre farklılık gösterme durumu çizelge 4.33'te verilmiştir.

Çizelge 4. 33. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Eğitim Görülen Bölüme Göre Tanımlanması

		N	Ort.	SS	t-F	p	Fark
Otoriter Baba	FBE	81	1,21	0,52	4,209	0,000	SBE-BÖTE
	BÖTE	27	1,10	0,51			
	SBE	63	1,42	0,26			
	İDE	61	1,16	0,46			
	SÖE	102	1,32	0,36			
	MÖE	87	1,35	0,36			
	PDR	57	1,39	0,27			
	OÖE	22	1,31	0,35			
İlgisiz Baba	FBE	81	1,08	0,38	1,206	0,298	-
	BÖTE	27	1,09	0,45			
	SBE	63	1,17	0,25			
	İDE	61	1,05	0,32			
	SÖE	102	1,14	0,28			
	MÖE	88	1,14	0,26			
	PDR	57	1,11	0,23			
	OÖE	22	1,08	0,29			
Koruyucu Baba	FBE	81	1,14	0,56	1,467	0,177	-
	BÖTE	27	1,07	0,59			
	SBE	63	1,25	0,52			
	İDE	61	1,11	0,52			
	SÖE	102	1,25	0,49			
	MÖE	88	1,17	0,52			
	PDR	57	1,07	0,56			
	OÖE	22	0,98	0,53			
Demokratik Baba	FBE	81	0,99	0,49	2,399	0,020	SÖE- OÖE SBE-OÖE MÖE- OÖE
	BÖTE	27	1,07	0,48			
	SBE	63	1,14	0,39			
	İDE	61	1,07	0,46			
	SÖE	102	1,16	0,44			
	MÖE	88	1,13	0,48			
	PDR	57	1,01	0,46			
	OÖE	22	0,81	0,49			
Bağımlı Baba	FBE	81	1,15	0,59	1,737	0,098	
	BÖTE	27	0,97	0,62			
	SBE	63	1,25	0,62			
	İDE	61	1,22	0,63			
	SÖE	102	1,21	0,64			
	MÖE	88	1,20	0,62			
	PDR	57	1,16	0,63			
	OÖE	22	0,82	0,45			

* FBE: Fen bilimleri eğitimi; BÖTE: Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi; SBE: Sosyal bilimler eğitimi; İDE: İngilizce dili eğitimi; SÖE: Sınıf öğretmenliği eğitimi; MÖE: Matematik öğretmenliği eğitimi; PDR; Psikolojik danışmanlık ve rehberlik;
OÖE: Okul öncesi eğitimi bölümü

Çizelge 4.33'teki verilere göre katılımcıların babalarının otoriter bir tutuma sahip olduğuna dair görüşleri eğitim görülen bölüme göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır (p=0.000). Buna göre SBE öğrenim görenler BÖTE'de öğrenim görenlere oranla babalarının otoriter tutum sergilediği görüşüne daha fazla katıldıkları görülmüştür.

Katılımcıların annelerinin ilgisiz, koruyucu ve demokratik tutum sergileme görüşleri eğitim görülen bölüme göre farklılaşmamıştır (p>0.05). Katılımcıların babalarının demokratik bir tutuma sahip olduğuna dair görüşleri eğitim görülen bölüme göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır (p=0.020). Buna göre SÖE, SBE, MÖE bölümlerinde öğrenim görenlerin OÖE bölümünde öğrenim görenlere oranla babalarının demokratik tutum sergilediği görüşüne daha fazla katıldıkları görülmüştür.

Katılımcıların annelerinin ebeveyn tutumuna ilişkin görüşlerinin yaşa göre farklılık gösterme durumu çizelge 4.34'de verilmiştir.

Çizelge 4. 34. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Annelerinin ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Yaşa Göre Tanımlanması

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Otoriter Anne	18 ve Altı	91	0,81	0,61	1,075	0,368	-
	19 Yaş	127	0,96	0,66			
	20 Yaş	119	0,88	0,62			
	21 Yaş	81	0,87	0,59			
	22 ve Üstü	83	0,80	0,58			
Ilgisiz Anne	18 ve Altı	91	1,14	0,53	0,727	0,574	-
	19 Yaş	127	1,08	0,50			
	20 Yaş	119	1,12	0,45			
	21 Yaş	81	1,09	0,49			
	22 ve Üstü	83	1,02	0,44			
Koruyucu Anne	18 ve Altı	91	1,17	0,49	0,747	0,561	-
	19 Yaş	127	1,10	0,49			
	20 Yaş	119	1,17	0,56			
	21 Yaş	81	1,21	0,46			
	22 ve Üstü	83	1,19	0,49			
Demokratik Anne	18 ve Altı	91	1,09	0,41	0,590	0,670	-
	19 Yaş	127	1,15	0,45			
	20 Yaş	119	1,11	0,43			
	21 Yaş	81	1,06	0,42			
	22 ve Üstü	83	1,12	0,41			
Bağımlı Anne	18 ve Altı	91	1,02	0,49	0,962	0,428	-
	19 Yaş	127	0,98	0,51			
	20 Yaş	119	1,04	0,51			
	21 Yaş	81	0,98	0,53			
	22 ve Üstü	83	0,90	0,52			

Çizelge 4.34'deki verilere göre katılımcıların annelerinin otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur (p>0.05).

Katılımcıların babalarının ebeveyn tutumuna ilişkin görüşlerinin yaşa göre farklılık gösterme durumu çizelge 4.35'te verilmiştir.

Çizelge 4. 35. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Babalarının ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Yaşa Göre Tanımlanması

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Bağımlı Baba	18 ve Altı	91	1,31	0,37	1,257	0,286	-
	19 Yaş	127	1,28	0,36			
	20 Yaş	119	1,35	0,39			
	21 Yaş	81	1,28	0,43			
	22 ve Üstü	82	1,23	0,48			
Demokratik Baba	18 ve Altı	91	1,12	0,26	0,203	0,937	-
	19 Yaş	127	1,12	0,29			
	20 Yaş	119	1,11	0,31			
	21 Yaş	81	1,13	0,31			
	22 ve Üstü	83	1,09	0,36			
Koruyucu Baba	18 ve Altı	91	1,17	0,51	0,679	0,607	-
	19 Yaş	127	1,15	0,54			
	20 Yaş	119	1,22	0,52			
	21 Yaş	81	1,14	0,53			
	22 ve Üstü	83	1,10	0,58			
İlgisiz Baba	18 ve Altı	91	1,10	0,47	0,638	0,636	-
	19 Yaş	127	1,08	0,46			
	20 Yaş	119	1,11	0,46			
	21 Yaş	81	1,02	0,47			
	22 ve Üstü	83	1,05	0,48			
Otoriter Baba	18 ve Altı	91	1,22	0,63	0,260	0,904	-
	19 Yaş	127	1,17	0,59			
	20 Yaş	119	1,15	0,60			
	21 Yaş	81	1,17	0,66			
	22 ve Üstü	83	1,13	0,65			

Çizelge 4.35'teki verilere göre verilere göre katılımcıların babalarının otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur (p>0.05).

Katılımcıların annelerinin ebeveyn tutumuna ilişkin görüşlerinin eğitimi görülen sınıfa göre farklılık gösterme durumu çizelge 4.36'da verilmiştir.

Çizelge 4. 36. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Anne ve Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Sınıfa Göre Tanımlanması

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Otoriter Anne	1. Sınıf	175	0,89	0,61	0159	0924	-
	2. Sınıf	104	0,88	0,62			
	3. Sınıf	161	0,84	0,62			
	4. Sınıf	61	0,87	0,64			
İlgisiz Anne	1. Sınıf	175	1,15	0,49	1,223	0,301	-
	2. Sınıf	104	1,08	0,48			
	3. Sınıf	161	1,07	0,49			
	4. Sınıf	61	1,03	0,45			
Koruyucu Anne	1. Sınıf	175	1,20	0,50	0,586	0,624	-
	2. Sınıf	104	1,12	0,52			
	3. Sınıf	161	1,15	0,51			
	4. Sınıf	61	1,17	0,46			
Demoktatik Anne	1. Sınıf	175	1,14	0,41	1,369	0,252	-
	2. Sınıf	104	1,11	0,44			
	3. Sınıf	161	1,06	0,43			
	4. Sınıf	61	1,16	0,43			
Bağımlı Anne	1. Sınıf	175	1,02	0,51	1,531	0,203	-
	2. Sınıf	104	1,04	0,52			
	3. Sınıf	161	0,94	0,51			
	4. Sınıf	61	0,92	0,51			
	2. Sınıf	104	1,24	0,60			
	3. Sınıf	161	1,17	0,64			
	4. Sınıf	61	1,05	0,57			
Bağımlı Baba	1. Sınıf	175	1,30	0,36	3,274	0,021	1-4
	2. Sınıf	104	1,38	0,31			
	3. Sınıf	160	1,28	0,46			
	4. Sınıf	61	1,18	0,46			
Demokratik Baba	1. Sınıf	175	1,12	0,28	0,934	0,424	-
	2. Sınıf	104	1,14	0,26			
	3. Sınıf	161	1,09	0,34			
	4. Sınıf	61	1,15	0,35			
Koruyucu Baba	1. Sınıf	175	1,14	0,50	0,471	0,703	-
	2. Sınıf	104	1,21	0,53			
	3. Sınıf	161	1,15	0,54			
	4. Sınıf	61	1,15	0,59			
Ilgisiz Baba	1. Sınıf	175	1,09	0,43	2,368	0,070	-
	2. Sınıf	104	1,16	0,45			
	3. Sınıf	161	1,01	0,49			
	4. Sınıf	61	1,09	0,49			
Otoriter Baba	1. Sınıf	175	1,17	0,62	1,231	0,298	-
	2. Sınıf	104	1,24	0,66			
	3. Sınıf	161	1,17	0,64			
	4. Sınıf	61	1,05	0,57			

Çizelge 4.36'daki verilere göre katılımcıların annelerinin otoriter, ilgisiz, koruyucu,

demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin eğitimi görülen sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur (p>0.05).

Katılımcıların babalarının otoriter tutum sergilemelerine ilişkin görüşlerinin eğitimi görülen sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre birinci sınıfta eğitimi görenlerin dördüncü sınıfta eğitimi görenlere oranla babalarının otoriter tutum sergilediği görüşüne daha fazla katıldıkları görülmüştür. Katılımcıların babalarının ilgisiz, koruyucu, demografik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin eğitimi görülen sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur (p>0.05).

Katılımcıların babalarının ebeveyn tutumuna ilişkin görüşlerinin eğitimi görülen sınıfa göre farklılık gösterme durumu çizelge 4.37'de verilmiştir.

Çizelge 4. 37. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Anne ve Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Öğrenim Türüne Göre Tanımlanması

		N	Ort.	SS	t-F	p
Otoriter Anne	Normal Öğrenim	422	0,85	0,60	1,953	0,086
	İkinci Öğrenim	79	1,00	0,71		
İlgisiz Anne	Normal Öğrenim	422	1,10	0,49	0,754	0,452
	İkinci Öğrenim	79	1,06	0,47		
Koruyucu Anne	Normal Öğrenim	422	1,17	0,51	0,794	0,429
	İkinci Öğrenim	79	1,12	0,48		
Demoktatik Anne	Normal Öğrenim	422	1,12	0,43	0,901	0,369
	İkinci Öğrenim	79	1,07	0,41		
Bağımlı Anne	Normal Öğrenim	422	0,98	0,51	0,639	0,524
	İkinci Öğrenim	79	1,02	0,54		
Bağımlı Baba	Normal Öğrenim	421	1,29	0,41	1,163	0,245
	İkinci Öğrenim	79	1,34	0,33		
Demokratik Baba	Normal Öğrenim	422	1,12	0,31	0,121	0,904
	İkinci Öğrenim	79	1,12	0,27		
Koruyucu Baba	Normal Öğrenim	422	1,16	0,54	0,356	0,723
	İkinci Öğrenim	79	1,18	0,52		
Ilgisiz Baba	Normal Öğrenim	422	1,07	0,47	0,596	0,552
	İkinci Öğrenim	79	1,10	0,42		
Otoriter Baba	Normal Öğrenim	422	1,17	0,62	0,162	0,872
	İkinci Öğrenim	79	1,18	0,61		

Çizelge 4.37'deki verilere göre katılımcıların anne ve babalarının otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin öğretim türüne göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur (p>0.05).

Katılımcıların anne ve babalarının ebeveyn tutumuna ilişkin görüşlerinin anne eğitim durumuna göre farklılık gösterme durumu çizelge 4.38'de verilmiştir.

Çizelge 4. 38. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Anne ve Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Anne Eğitim Durumuna Göre Tanımlanması

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Otoriter Anne	İlkokul	81	0,98	0,64	1,499	0,214	-
	Ortaokul	114	0,91	0,66			
	Lise	175	0,81	0,60			
	Üniversite	128	0,85	0,58			
İlgisiz Anne	İlkokul	81	1,09	0,48	1,195	0,311	-
	Ortaokul	114	1,11	0,51			
	Lise	175	1,04	0,46			
	Üniversite	128	1,15	0,49			
Koruyucu Anne	İlkokul	81	1,18	0,50	1,009	0,389	-
	Ortaokul	114	1,20	0,54			
	Lise	175	1,11	0,52			
	Üniversite	128	1,19	0,45			
Demoktatik Anne	İlkokul	81	1,12	0,47	0,650	0,584	-
	Ortaokul	114	1,14	0,43			
	Lise	175	1,07	0,40			
	Üniversite	128	1,12	0,44			
Bağımlı Anne	İlkokul	81	0,99	0,51	0,163	0,921	-
	Ortaokul	114	0,96	0,55			
	Lise	175	1,00	0,53			
	Üniversite	128	1,00	0,46			
Otoriter Baba	İlkokul	81	1,23	0,63	0,917	0,433	-
	Ortaokul	114	1,18	0,62			
	Lise	175	1,11	0,64			
	Üniversite	128	1,20	0,57			
Ilgisiz Baba	İlkokul	81	1,05	0,43	0,328	0,805	-
	Ortaokul	114	1,05	0,50			
	Lise	175	1,10	0,47			
	Üniversite	128	1,07	0,44			
Koruyucu Baba	İlkokul	81	1,21	0,52	0,649	0,584	-
	Ortaokul	114	1,16	0,58			
	Lise	175	1,18	0,52			
	Üniversite	128	1,11	0,50			
Demokratik Baba	İlkokul	81	1,08	0,27	1,049	0,371	-
	Ortaokul	114	1,15	0,31			
	Lise	175	1,12	0,32			
	Üniversite	128	1,11	0,30			
Bağımlı Baba	İlkokul	80	1,39	0,45	2,401	0,067	-
	Ortaokul	114	1,31	0,36			
	Lise	175	1,25	0,41			
	Üniversite	128	1,30	0,37			

Çizelge 4.38'deki verilere göre katılımcıların anne ve babalarının otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin anne eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Katılımcıların anne ve babalarının ebeveyn tutumuna ilişkin görüşlerinin baba eğitim durumuna göre farklılık gösterme durumu çizelge 4.39'da verilmiştir.

Çizelge 4. 39. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Anne ve Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Baba Eğitim Durumuna Göre Tanımlanması

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Otoriter Anne	İlkokul	57	0,86	0,66	0,485	0,693	-
	Ortaokul	102	0,91	0,70			
	Lise	168	0,89	0,59			
	Üniversite	166	0,82	0,56			
İlgisiz Anne	İlkokul	57	1,05	0,44	0,230	0,875	-
	Ortaokul	102	1,09	0,53			
	Lise	168	1,10	0,48			
	Üniversite	166	1,11	0,47			
Koruyucu Anne	İlkokul	57	1,16	0,59	1,198	0,310	-
	Ortaokul	102	1,09	0,52			
	Lise	168	1,21	0,52			
	Üniversite	166	1,17	0,44			
Demokratik Anne	İlkokul	57	1,07	0,44	0,502	0,681	-
	Ortaokul	102	1,14	0,48			
	Lise	168	1,09	0,40			
	Üniversite	166	1,11	0,43			
Bağımlı Anne	İlkokul	57	0,99	0,57	0,026	0,994	-
	Ortaokul	102	0,98	0,55			
	Lise	168	0,98	0,49			
	Üniversite	166	0,99	0,48			
Otoriter Baba	İlkokul	57	1,14	0,64	0,260	0,854	-
	Ortaokul	102	1,20	0,67			
	Lise	168	1,18	0,60			
	Üniversite	166	1,14	0,59			
İlgisiz Baba	İlkokul	57	1,03	0,51	0,245	0,865	-
	Ortaokul	102	1,09	0,46			
	Lise	168	1,08	0,46			
	Üniversite	166	1,08	0,46			
Koruyucu Baba	İlkokul	57	1,15	0,50	0,671	0,570	-
	Ortaokul	102	1,21	0,56			
	Lise	168	1,18	0,53			
	Üniversite	166	1,12	0,52			
Demokratik Baba	İlkokul	57	1,08	0,27	1,769	0,152	-
	Ortaokul	102	1,17	0,29			
	Lise	168	1,12	0,32			
	Üniversite	166	1,09	0,29			
Bağımlı Baba	İlkokul	57	1,36	0,41	1,295	0,275	-
	Ortaokul	101	1,33	0,34			
	Lise	168	1,29	0,42			
	Üniversite	166	1,26	0,41			

Çizelge 4.39'daki verilere göre katılımcıların anne ve babalarının otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin baba eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).

Katılımcıların anne ve babalarının ebeveyn tutumuna ilişkin görüşlerinin baba eğitim durumuna göre farklılık gösterme durumu çizelge 4.40'da verilmiştir.

Çizelge 4. 40. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Anne ve Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Ekonomik Duruma Göre Tanımlanması

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Otoriter Anne	Düşük	88	0,92	0,73	0,613	0,542	-
	Orta	319	0,87	0,59			
	Yüksek	94	0,82	0,60			
İlgisiz Anne	Düşük	88	1,09	0,47	0,102	0,903	-
	Orta	319	1,10	0,48			
	Yüksek	94	1,07	0,51			
Koruyucu Anne	Düşük	88	1,20	0,53	0,675	0,510	-
	Orta	319	1,14	0,50			
	Yüksek	94	1,20	0,49			
Demoktatik Anne	Düşük	88	1,13	0,45	0,540	0,583	-
	Orta	319	1,11	0,42			
	Yüksek	94	1,07	0,44			
Bağımlı Anne	Düşük	88	1,05	0,50	0,902	0,406	-
	Orta	319	0,97	0,53			
	Yüksek	94	0,98	0,44			
Otoriter Baba	Orta	318	1,27	0,41	0,844	0,431	-
	Yüksek	94	1,29	0,36			
Ilgisiz Baba	Düşük	88	1,10	0,63	0,668	0,513	-
	Orta	319	1,17	0,63			
	Yüksek	94	1,21	0,57			
Koruyucu Baba	Düşük	88	1,12	0,45	4,667	0,010	Düşük-Yüksek
	Orta	319	1,06	0,47			
	Yüksek	94	1,09	0,45			
Demokratik Baba	Düşük	88	1,30	0,52	2,326	0,099	-
	Orta	319	1,15	0,55			
	Yüksek	94	1,06	0,46			
Bağımlı Baba	Düşük	88	1,18	0,27	1,955	0,143	-
	Orta	318	1,10	0,31			
	Yüksek	94	1,12	0,30			
	Düşük	88	1,37	0,41			
	Orta	318	1,27	0,41			
	Yüksek	94	1,29	0,36			

Çizelge 4.40'daki verilere göre katılımcıların annelerinin otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur (p>0.05). Katılımcıların babalarının otoriter, ilgisiz, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur (p>0.05). Ayrıca katılımcıların babalarının koruyucu tutum sergilediği görüşlerinin ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır (p=0.010). Ailenin ekonomik durumu iyileştikçe öğrencilerin babalarının kaoruyucu tutum sergilediklerine yönelik algı düzeylerinin düştüğü görülmüştür.

Katılımcıların anne ve babalarının ebeveyn tutumuna ilişkin görüşlerinin kardeş sayısına göre farklılık gösterme durumu çizelge 4.41'de verilmiştir.

Çizelge 4. 41. AEİ Ölçeğinde Katılımcıların Anne ve Babalarının Ebeveyn Tutumlarına İlişkin Görüşlerinin Kardeş Sayısına Göre Tanımlanması

		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Otoriter Anne	Tek Kardeş	69	0,89	0,58	0,046	0,955	-
	2 Kardeş	286	0,86	0,61			
	3 Kardeş Ve Üstü	141	0,87	0,66			
İlgisiz Anne	Total	496	0,87	0,62	0,033	0,968	-
	Tek Kardeş	69	1,10	0,43			
	2 Kardeş	286	1,09	0,48			
Koruyucu Anne	3 Kardeş Ve Üstü	141	1,10	0,53	1,009	0,365	-
	Total	496	1,10	0,48			
	Tek Kardeş	69	1,09	0,48			
Demoktatik Anne	2 Kardeş	286	1,16	0,51	0,0146	0,864	-
	3 Kardeş Ve Üstü	141	1,19	0,51			
	Total	496	1,16	0,50			
Bağımlı Anne	Tek Kardeş	69	1,09	0,43	1,151	0,317	-
	2 Kardeş	286	1,11	0,42			
	3 Kardeş Ve Üstü	141	1,12	0,44			
Otoriter Baba	Total	496	1,11	0,43	2,186	0,113	-
	Tek Kardeş	69	1,04	0,53			
	2 Kardeş	286	0,96	0,51			
Ilgisiz Baba	3 Kardeş Ve Üstü	141	1,02	0,51	2,399	0,092	-
	Total	496	0,99	0,51			
	Tek Kardeş	69	1,22	0,64			
Koruyucu Baba	2 Kardeş	286	1,12	0,63	1,997	0,137	-
	3 Kardeş ve Üstü	141	1,24	0,58			
	Total	496	1,17	0,62			
Demokratik Baba	Tek Kardeş	69	1,12	0,46	0,286	0,752	-
	2 Kardeş	286	1,04	0,48			
	3 Kardeş ve Üstü	141	1,13	0,43			
Bağımlı Baba	Total	496	1,08	0,46	0,438	0,646	-
	Tek Kardeş	69	1,25	0,54			
	2 Kardeş	286	1,12	0,54			

Çizelge 4.41'deki verilere göre katılımcıların anne ve babalarının otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).

4.6. Korelasyon Analizine Dair Bulgular

Çizelge 4. 42. DEHB, YAB, BFE, AEİ Arasındaki İlişkiyiye Dair Korelasyon Analizi

		YAB	Dikkat eksikliği	Hiperaktivite
YAB	r	1		
	p			
Dikkat eksikliği	r	0,013	1	
	p	0,771		
Hiperaktivite	r	,182**	,089*	1
	p	0,000	0,048	
Otoriter Anne	r	0,007	0,009	-0,032
	p	0,88	0,845	0,481
Ilgisiz Anne	r	0,018	0,041	-0,077
	p	0,686	0,36	0,087
Koruyucu Anne	r	0,019	0,015	-0,053
	p	0,672	0,73	0,237
Demoktatik Anne	r	-0,05	0,005	-0,041
	p	0,259	0,903	0,364
Bağımlı Anne	r	-0,013	0,017	-0,046
	p	0,766	0,709	0,306
Bagımlı Baba	r	0,052	-0,04	-0,008
	p	0,248	0,367	0,858
Demokratik Baba	r	-0,064	-0,03	-0,07
	p	0,153	0,497	0,116
Koruyucu Baba	r	0,017	0,008	-0,05
	p	0,696	0,864	0,265
Ilgisiz Baba	r	-0,032	-0,016	-0,059
	p	0,473	0,717	0,19
Otoriter Baba	r	-0,011	0,002	0,054
	p	0,809	0,969	0,23
Açıklayıcı Bilgi	r	0,062	0,039	0,062
	p	0,168	0,389	0,167
İşlemsel Bilgi	r	0,015	0,078	,115*
	p	0,743	0,08	0,01
Durumsal Bilgi	r	-0,009	0,027	-0,033
	p	0,834	0,551	0,465
Planlama	r	0,018	0,074	-0,019
	p	0,695	0,098	0,679
İzleme	r	0,025	0,032	0,022
	p	0,58	0,481	0,618
Değerlendirme	r	0,025	-0,012	0,014
	p	0,571	0,789	0,755
Hata Ayıklama	r	0,054	0,085	0,039
	p	0,229	0,057	0,389
Yöneltme	r	0,055	-0,032	0,005
	p	0,215	0,473	0,919
Bilisin Bilgisi	r	0,041	0,057	0,063
	p	0,364	0,199	0,161
Bilisin Duzenlenmesi	r	0,051	0,042	0,016
	p	0,258	0,343	0,727
Biliş Otesi Farkındalık	r	0,052	0,055	0,041
	p	0,244	0,217	0,363

YAB ile Hiperaktivite arasında çok zayıf korelasyon ilişkisi bulunmuştur. Hiperaktivite ile dikkat eksikliği (p=0.000/r=182) ve BFE'ın işlemsel bilgi alt boyutu (p=0.010/r=115) arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur.

YAB ile dikkat eksikliği, anne ve baba tutum algıları ve BFE alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Dikkat eksikliği ile anne ve baba tutum algıları ve BFE alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Hiperaktivite ile anne ve baba tutum algıları ve BFE alt boyutlarından işlemsel bilgi alt boyutu dışındaki tüm alt bayutlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmada tanı alan veya almayan ayrımının yapılmamış olması nedeniyle bu sonucu ulaşılmış olabilir.

Çizelge 4. 43. BFE ve Alt Boyutları ile AEİ Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon

		Bilişin bilgisi	Bilişin düzenlenmesi	Bilişötesi farkındalık
YAB	r	0,041	0,051	0,052
	p	0,364	0,258	0,244
Dikkat eksikliği	r	0,057	0,042	0,055
	p	0,199	0,343	0,217
Hiperaktivite	r	0,063	0,016	0,041
	p	0,161	0,727	0,363
Otoriter Anne	r	-0,025	-0,010	-0,018
	p	0,578	0,831	0,683
İlgisiz Anne	r	-,117**	-,139**	-,146**
	p	0,009	0,002	0,001
Koruyucu Anne	r	-,125**	-,114*	-,134**
	p	0,005	0,011	0,003
Demokratik Anne	r	-,147**	-0,086	-,127**
	p	0,001	0,055	0,004
Bağımlı Anne	r	0,054	0,002	0,028
	p	0,227	0,970	0,538
Bagımlı Baba	r	-0,055	-0,031	-0,047
	p	0,223	0,490	0,299
Demokratik Baba	r	-0,040	-0,002	-0,021
	p	0,370	0,960	0,637
Koruyucu Baba	r	,093*	0,040	0,071
	p	0,037	0,371	0,112
İlgisiz Baba	r	0,072	-0,021	0,022
	p	0,110	0,641	0,628
Otoriter Baba	r	0,019	-0,042	-0,018
	p	0,666	0,344	0,695

BFE'ın bilişin bilgisi alt boyutu ile ilgisiz (p=0.009/r=-0.117), koruyucu (p=0.005/r= -0.125), demogratik (p=0.001/r=-0.147) anne tutumu arasında negatif yönlü çok zayıf bir korelasyon ve koruyucu baba tutumu (p=0.037/r=-0.093) arasında pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur.

BFE'ın bilişin düzenlenmesi alt boyutu ile ilgisiz (p=0.002/r=-0.139) ve koruyucu

(p=0.011/r= -0.114) anne tutumu arasında negatif yönlü çok zayıf bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur. BFE ile ilgisiz (p=0.001/r=-0.146) ve demogratik (p=0.004/r=-0.127) anne tutumu arasında negatif yönlü çok zayıf bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur.

Bilişötesi farkındalık ve alt boyutları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bilişötesi farkındalık ve alt boyutları ile otoriter ve bağımlı anne tutum algısı ve bağımlı, demokratik, ilgisiz ve otoriter baba tutum algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

5. SONUÇLAR ve TARTIŞMA

Bu çalışmada genç yetişkin bireylerin DEHB, YAB semptomları; AEİ ve BF algılarının birbirleriyle olan ilişkilerinin değerlendirilmesi üzerinde yoğunlaşılmıştır. Bu ilişkiler kapsamında, yapılan analizlerden ulaşılan sonuçlar, literatürden yararlanılarak tartışılmıştır.

5.1. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Katılımcıların dikkat eksikliği puan ortalaması 20.77 ve hiperaktivite puan ortalamaları 20.78 bulunmuştur. Katılımcı üniveriste öğrencilerin genel olarak orta düzeyde DEHB davranışlarını sergiledikleri görülmüştür.

Dikkat eksikliği alt boyutu puanlarının cinsiyete ve yaşa göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Bulunana bu sonucun literatürdeki bazı çalışmalarca desteklenmektedir. DEHB ile ilgili yapılmış olan çalışmalar çocuk çağında DEHB'nun erkeklerde görülme sıklığının daha fazla olduğunu, yaş ilerledikçe görülme sıklığının cinsiyete göre eşitlendiği ve erişkinlik döneminden sonrasında da erkeklerin DEHB görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir (Kessler et al, 2006; Willcutt, 2012; Williamson, Johnston). Aslan'ın (2018) yaş ortalamaları 11 olan çocuklarla yapmış olduğu çalışmasında kızların dikkat eksikliği puan ortalamları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Seyidoğlu'nun (2015) çalışmasında 7-15 yaş aralığındaki çocuklarda kızların depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada 7-11 yaş aralığındaki çocukların depresyon düzeyleri, 12-15 yaş aralığındakilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Dikkat eksikliği alt boyutu puanlarının öğrenim görülen bölüme göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Anlamlı farklılığın SBE görenler ile MÖE görenler arasında oluşmuştur ve SBE görenler daha fazla dikkat eksikliğine sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların belirttiği dikkat eksikliği düzeyleri öğrenim gördükleri sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Ancak öğrenim türüne göre farklılık göstermiştir ve ikinci öğretimde öğrenim gören katılımcılar daha fazla dikkat eksikliğine sahip olduğunu düşünmektedir.

Dikkat eksikliği alt boyutu puanlarının anne eğitimi durumuna, baba eğitimi durumuna ve ailenin ekonomik durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur.

Hiperaktivite alt boyutu puanlarının cinsiyete, bölüme, yaşa, sınıfa ve öğrenim türüne göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Aslan (2018) çalışmasında cinsiyete göre farklılık belirlemiş ve erkeklerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Hiperaktivite alt boyutu puanlarının anne eğitimi durumu, baba eğitimi durumu, aile ekonomik durumu ve kardeş sayısına göre farklılık göstermediği bulunmuştur.

5.2. Yaygın Anksiyete Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Araştırmada YABÖ'nde elde edilen değerler katılımcıların ve ailelerinin belirlenen bazı değişkenleriyla karşılaştırılmıştır. Katılımcıların YABÖ'nden aldıkları puan ortalamasına (9.44) göre orta düzey YAB'na sahip oldukları görülmüştür. Açıkgöz (2019) 23 ile 45 yaş arası ve farklı meslek gruplarından kişilerle yaptığı çalışmada katılımcıların YABÖ puan ortalaması 8.78 olarak bulunmuştur. Özcan'ın (2019) çalışmasında tıp fakültesi öğrencilerinin YAB'ları orta düzey bulunmuştur.

Katılımcıların YABÖ'nden aldıkları puanların cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmış ve erkek katılımcıların YABÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmanın aksine genellikle kadınlarda anksiyöz durumunun görülme sıklığı daha fazladır (Baltaş ve Baltaş, 1997). Kadınların anksiyete düzeylerini yüksek bulan benzer çalışmalar mevcuttur (Açıkgöz, 2019; Mayda ve diğ., 2014; Özcan, 2019). YABÖ'nin cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (Karaoğlu ve Şeker, 2010; Yeniçeri ve diğ., 2007).

SÖE ve SBE bölümünde öğrenim gören katılımcıların YABÖ puanları BÖTE ve OÖE bölümünde öğrenim görenlerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. YABÖ puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı ve ikinci öğretimde öğrenim görenlerin puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca YABÖ puanlarının yaşa ve öğrenim görülen sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Özcan (2019) çalışmasında birinci sınıf öğrencilerinin anksiyetiye düzeyleri diğer sınıftaki öğrencilere oranla daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların annelerinin, babalarının eğitimi durumu, ekonomik durumu ve kardeş sayılarının katılımcıların YAB'ları üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Karaoğlu ve Şeker'in (2010) çalışmasında katılımcıların anne ve babalarının eğitimi durumuna göre anksiyetiye düzeylerinin farklılaştığı bulunmuştur. Çalışmada anneve babaların eğitim düzeyi olarak ilkokul ve lise dengi olarak alınmıştır. Anne ve babası ilkokul mezunu olanların anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

5.3. Bilişötesi Farkındalık Envanterinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

BFE'nin bilişin bilgisi alt boyutu açıklayıcı, işlemsel ve durumsal bilgi olarak üç şekilde gruplandırılabilmektedir. Bilişin bilgisi alt boyutuna ait boyutlardan durumsal bilginin (2.93) en yüksek, açıklayıcı bilginin (2.62) en düşük ortalama puana sahip olduğu görülmüştür. Bilişin düzenlenmesi alt boyutu planlama, izleme, değerlendirme, hata ayıklama ve yöneltme boyutlarında incelenmiştir. Bilişin düzenlenmesi alt boyutunda en yüksek puan ortalaması hata ayıklama (3.29), en düşük puan ortalaması ise izleme (2.04) boyutunda bulunmuştur.

BFE ve alt boyutlarından alınan puanların eğitim görülen bölüme göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Gökçek (2019) öğretmen adaylarıyla yapmış olduğu çalışmasında SÖE alanların FBÖ ve OÖÖ bölümlerinde öğrenim görenlere oranla bilişsel farkındalıklarının daha düşük olduğu görülmüştür.

BFE ve alt boyutlarından alınan puanların cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Bulunan bu sonuçlarla literatürle desteklenmektedir (Aydın ve Coşkun, 2011; Çikrıkçi, 2012; Özsoy ve Günindi, 2011). Bunun yanısıra bilişötesi farkındalığın cinsiyete göre farklılık gösterdiği çalışmalarda mevcuttur (Aktürk ve Şahin, 2010: Topçu ve Tüzün, 2009). Akçam (2012) 6., 7. ve 8. Sınıflarla yapmış olduğu çalışmasında kızların bilişötesi farkındalıklarının daha yüksek olduğunu sonucuna ulaşmıştır.

BFE ve alt boyutlarından alınan puanların yaşa ve eğitim görülen sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Çikrıkçi (2012) BİLSEM'e devam eden lise öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmasında da sınıf düzeyine göre bilişötesi farkındalıklarının farklılık göstermediğini bulmuştur.

BFE ve alt boyutlarından alınan puanların öğrenim türüne göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. BFE ve alt boyutlarından alınan puanların annenin ve babanın

öğrenim durumuna, ailenin ekonomik durumuna ve kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur.

BFE'nin planlama boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılık oluşmuş ve erkeklerin planlama boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer tüm boyutların cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Çikrıkçi'nin (2012) çalışmasında ise sadece hata ayıklama boyutunda cinsiyete göre farklılık oluştuğu bulunmuş ve kızların puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Akçam'ın (2012) çalışmasında kızların açıklayıcı bilgi, hata ayıklama ve bilgiyi yöneltme alt boyutlarındaki puanları daha yüksekbulunmuştur. Diğer alt boyutlarda ise anlamlılık tespit edilmemiştir.

BFE'nin bilişin bilgisi alt boyutunun, açıklayıcı, işlemsel ve durumsal bilgi boyutlarının öğrenim görülen bölüme göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bulunan bu sonuçların aksine Gökçek (2019) fen bilgisi öğretmenliği bölümü öğrencilerinin BFE' puanları diğer bölümlerden yüksek, SÖE alanların ise en düşük puana sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sezgin-Memnun ve Akkaya'nın (2012) çalışmalarında ise SÖE alanların puanı diğer bölümlerde öğrenim görenlerden yüksek bulunmuştur. Buna göre farklı araştırmalarda öğrenim görülen bölümün BFE puanları üzerinde farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür.

BFE'nin bilişin düzenlenmesi alt boyutuna ait planlama, izleme, değerlendirme ve yöneltme boyutlarında öğrenim görülen bölüme göre istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşmamıştır. Hata ayıklama boyutunda ise öğrenim görülen bölüme göre anlamlı farklılık oluşmuş ve BÖTE'de öğrenim görenlerin OÖE'ndekilere oranla hata ayıklama boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Gökçek (2019) çalışmasında bilişin düzenlenmesi alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının bölüme göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

BFE'nin bilişsel bilgi alt boyutunun tüm boyutlarında, bilişsel düzenleme alt boyutunun planlama, izleme, değerlendirme, yöneltme boyutlarında öğrenim görülen sınıfa göre istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşmamıştır. Ancak hata ayıklama boyutunda anlamlı farklılık bulunmuş ve dördüncü sınıfta öğrenim görenlerin birinci sınıftakilere oranla hata ayıklama alt boyutu puanları daha yüksektir. Çikrıkçi (2012) çalışmasında 9., 10., 11. ve 12. sınıfları dahil etmiştir. Sınıf düzeyine göre öğrencilerin BFE'nden aldıkları puanların farklılaşmadığı görülmüştür. Akçam (2012) çalışmasında 6. sınıf ve 7. sınıftaki öğrencilerin bilşsel farkındalıklarının 8. sınıfdakilere oranla daha yüksek bulmuştur.

BFE'nin tüm alt boyutlarında yaşa, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu ve kardeş sayısına göre istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşmamıştır.

5.4. AlgılananEbeveyn İlişkisi Ölçeğinin Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Annelerinin koruyucu tutum sergilediğini düşünenelerin oranı diğerlerine göre daha fazladır. Annesinin otoriter tutum sergilediğini düşünenelerin oranı daha azdır. Katılımcılardan babalarının bağımlı tutum sergilediğini düşünenelerin oranı diğerlerine oranla daha fazladır. Babalarının ilgisiz tutum sergilediklerini düşünenlerin sayısı diğerlerine oranla daha düşüktür.

Katılımcıların AEİ ölçeğinin otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı anne ve baba tutumlarına ilişkin görüşleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Satılmış (2010) çalışmasında kız öğrencilerin anne ve babalarının ebeveylik tutumlarını daha çok demokratik olarak niteledikleri bulmuştur. Erkek öğrencilerde ise koruyucu ve otoriter tutum algısının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Karlı (2019) çalışmasında kız öğrencilerde demokratik anne ve baba tutum algısının, erkek öğrencilerde ise oteriter anne ve baba tutum algısının daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Katılımcıların annelerinin otoriter bir tutuma sahip olduğuna dair görüşleri eğitim görülen bölüme göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. SBE bölümündeki katılımcıların MÖE bölümünde eğitim görenlere oranla annelerinin otoriter tutumu sergilediği algısına daha fazla sahiptirler. Katılımcıların annelerinin ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutum sergileme görüşleri eğitimi görülen bölüme göre farklılaşmamıştır.

Katılımcıların babalarının otoriter bir tutuma sahip olduğuna dair görüşleri eğitim görülen bölüme göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Buna göre SBE öğrenim görenler BÖTE'de öğrenim görenlere oranla babalarının otoriter tutum sergilediği görüşüne daha fazla katıldıkları görülmüştür.

Katılımcıların babalarının demokratik bir tutuma sahip olduğuna dair görüşleri eğitim görülen bölüme göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Buna göre SÖE, SBE, MÖE bölümlerinde öğrenim görenlerin OÖE bölümünde öğrenim görenlere oranla babalarının demokratik tutum sergilediği görüşüne daha fazla katıldıkları görülmüştür.

Katılımcıların anne ve babalarının otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin yaşa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur. Karlı (2019) çalışmasında 13-20 yaş arası çocuklarla çalışmış ve yaş arttıkça

demogratik anne-baba tutum algısının arttığını bulmuştur.

Katılımcıların annelerinin otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin eğitimi görülen sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur. Katılımcıların babalarının otoriter tutum sergilemlerine ilişkin görüşlerinin eğitimi görülen sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre birinci sınıfta eğitimi görenlerin dördüncü sınıfta eğitim görenlere oranla babalarının otoriter tutum sergilediği görüşüne daha fazla katıldıkları görülmüştür. Katılımcıların babalarının ilgisiz, koruyucu, demografik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin eğitimi görülen sınıfa göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur. Bulunan bu sonuçlar Satılmış'ın (2010) çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Katılımcıların annelerinin otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur. Katılımcıların babalarının otoriter, ilgisiz, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların babalarının koruyucu tutum sergilediği görüşlerinin ailenin ekonomik durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Ailenin ekonomik durumu iyileştikçe öğrencilerin babalarının koruyucu tutum sergilediklerine yönelik algı düzeylerinin düştüğü görülmüştür.

Katılımcıların anne ve babalarının otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik ve bağımlı tutumlarına ilişkin görüşlerinin öğretim türüne, anne ve baba eğitim durumuna, kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur.

5.5. Korelasyon Analizi Sonuçları

Korelasyon analizleri sonucunda, hiperaktivite ile yaygın anksiyetiye, dikkat eksikliği ve bilişötesi farkındalık envanterinin işlemsel bilgi alt boyutu arasında pozitif yönlü çok zayıf bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur. DEHB puanları orta düzeyde bulunmuştur. Aynı şekilde YAB puanları da değerlendirmeye alınma sınırına yakın olmuş olsa da orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bundan dolayı AEİ ve BFE puanları arasında ilişki bulunmamış ya da çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir.

YAB ile dikkat eksikliği, anne ve baba tutum algıları ve BFE alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Çikrıkçi'nin çalışmasında da algılanan ebeveyn tutumu ile bilişötesi farkındalık arasında ilişki bulunmamıştır. Şamiloğlu'nun

(2017) çalışma sonucuna göre DEHB tanısı alan kişilerde anksiyetiye görülme oranının tanı almayan kişilere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle yetişkinlik dönemindeki DEHB'nun daha fazla aksiyetiye bozukluğuna neden olduğu vurgulanmıştır.

Dikkat eksikliği ile anne ve baba tutum algıları ve BFE alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Hiperaktivite ile anne ve baba tutum algıları ve BFE alt boyutlarından işlemsel bilgi alt boyutu dışındaki tüm alt bayutlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmada tanı alan veya almayan ayrımının yapılmamış olması nedeniyle bu sonucu ulaşılmış olabilir. Aslan'ın (2018) çalışmasında DEHB tanısı almış çocukların yarından fazlasına aksiyetiye eş tanısı konduğu sonucuna ulaşılmıştır. Abikoff ve ark.'nın (2002) çalışmasında 502 DEHB tanısı almış çocukların %11.6'sının ansiyetiye bozukluğu belirtisi gösterdiği bulunmuştur.

Bizim çalışmada DEHB ile AEİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde ilişki tespit eden birçok çalışma mevcuttur. Şamiloğlu'nun (2017) çalışmasında DEHB gösterenlerin demogratik anne tutum algılarının koruyucu ve otoriter anne-baba tutumundan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bilişin bilgisi alt boyutu ile ilgisiz, koruyucu, demografik anne tutum algısı arasında negatif yönlü çok zayıf bir korelasyon, koruyucu baba tutumu arasında pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur. Bilişin düzenlenmesi alt boyutu ile ilgisiz, koruyucu anne tutumu arasında negatif yönlü çok zayıf bir korelasyon ilişkisi olduğu görülmüştür. Bilişötesi farkındalık envanteri ile ilgisiz ve demogratik anne tutumu arasında negatif yönlü çok zayıf bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur.

Bilişötesi farkındalık ve alt boyutları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bilişötesi farkındalık ve alt boyutları ile otoriter ve bağımlı anne tutum algısı ve bağımlı, demokratik, ilgisiz ve otoriter baba tutum algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde DEHB gösteren çocukların anne ve babalarının ototriter tutum sergilediği algısına sahip olduklarını bulan çalışmalar vardır (Azevedo ve ark., 2014; Yousefia ve ark., 2011).

5.6. Öneriler

Genç yetişkin bireylerin DEHB, YAB semptomları; AEİ ve BF algılarının birbirleriyle olan ilişkilerinin değerlendirilmesini amaçlayan bu çalışma sonucun da ulaşılan sonuçlara göre belirlenen öneriler şunlardır:

- Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının dikkat eksikliği puanlarının diğer bölümlere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üniversitelerde özellikle dikkat eksikliği konusunda sorunlarla karşılaştıkları belirlenen bölümler için dikkat eksikliği ile nasıl baş edilebileceği konulu seminerler düzenlenebilir. Seminer başında kişilerin dikkat eksikliklerini test edebilen ölçekler dağıtılarak kendi durumlarını değerlendirmeleri sağlanabilir. Böylece kişiler bu konuda bilinçlendirilmiş olur.
- Öğrencilerin YAB ortalama puanları orta düzeydedir. Ancak YAB puanı 10'un üzerinde olması durumunda değerlendirilmesi gerektiği kaynaklarda belirtilmektedir. Bu çalışmada da YAB ortalama puanları 9.44 bulunmuştur. Öğrencilerin YAB ile nasıl baş edebileceklerine yönelik bilgilendirme seminerleri düzenlenebilir. Dikkat eksikliğinde belirtildiği gibi seminer öncesinde kişilere YAB'larını ölçmeye yarayan bir ölçek dağıtılır ve kişi bu ölçek yardımı ile kendini değerlendirebilir. Tabi seminer esnasında konu ile ilgili bilgilendirmeler yapılmalıdır.

6. KAYNAKLAR

Abikoff H. B., Jensen P. S., Arnold L. E., Hoza B., Hechtman L., Pollack S., ... & Vitiello B. (2002). Observed classroom behavior of children with ADHD: Relationship to gender and comorbidity. Journal of Abnormal Child Psychology, 30(4): 349-359.

Açıkgöz S. C. (2019). Depresyon, Panik Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Psikolojik Sağlamlık/Dayanıklılık ile İlişkisi. İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Akçam S. (2012). İlköğretim 6, 7 ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Bilişüstü Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İzmir

Akın A. (2006). Başarı Amaç Oryantasyonları ile Bilişötesi Farkındalık, Ebeveyn Tutumları ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkiler. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.

Akın A., Abacı R., Çetin B. (2007). The validity and reliability study of the Turkish version of the Metacognitive Awareness Inventory. Educational Science: Theory & Practice, 7(2): 655-680.

Aktürk A. O., Şahin İ. (2010) Analysis of community college students' educational ınternet use and metacognitive learning strategies. Procedia Social and Behavioral Sciences, 2: 5581-5585.

Akyay A. (2016) Endişe ve Anksiyete Ölçeği, Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği ve Bilişsel Kaçınma Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Albrecht B, Brandeis D, Uebel-von Sandersleben H, Valko L, Heinrich H, Xu X, et al (2014) Genetics of preparation and response control in ADHD: The role of DRD4 and DAT1. J Child Psychol Psychiatry, 55(8):914–23.

Amato P.R. (2001) Childeren of divorce in the 1990s: An update of the amatoand keith (1991) meta analysis. Journal of Family Psychology, 15 (1): 355-370.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). (5th ed.) Washington, USA.

American Psychiatric Association (2015) DSM-5 Update Supplement to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition; August 2015.

Anney RJ, Hawi Z, Sheehan K, Mulligan A, Pinto C, Brookes KJ, et al (2007) Parent of origin effects in attention/deficit hyperactivity disorder (ADHD): Analysis of data from the ınternational multicenter adhd genetics (IMAGE) Program. Am J Med Genet Neuropsychiatr Genet,147B(8):1495–500.

Aslan B. (2018) Bir Çocuk Psikiyatrisi Kliniğine Başvuran Hastalarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Klinik Görünüm, Sosyodemografik Özellikler, Eştanı ve Bilgisayar Oyunları Bağımlılığının İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Aydın İ. (2015) Psikopatolojiler ve Sıkıntıya Dayanamama ile İlgili İnançlar Arasındaki İlişki: Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile Obsesif Kompülsif Bozukluk Karşılaştırması. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Aydın F., Coşkun M. (2011) Geography teacher candidates' metacognitive awareness levels: A case study from Turkey. Archives of Applied Science Research, 3(2): 551-557.

Babore A., Trumello C., Candelori C., Paciello M., Cerniglia L. (2016) Depressive symptoms, self-esteem and perceived parent–child relationship in early adolescence. Frontiers in Psychology, 7: 982.

Balcı A. (2001) Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem, teknik ve ilkeler. Pegem A Yayıncılık, Ankara.

Baltaş A, Baltaş Z. (1997) Stres ve başa çıkma yolları (16. Baskı). Remzi Kitabevi, İstanbul.

Barkley RA. (1997) Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin, 121(1):65.

Başaran, M (2019). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun (DEHB) EEG Sinyalleri Kullanılarak Yapay Sinir Ağları ile Kestirimi. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

Bayraktar E, Tükel R, Özdemir ÇA, Tutkun H, Soygüt G. (2006) Yaygın anksiyete bozukluğu. In: Tükel R, Aklın T, editors. Anksiyete Bozuklukları. Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.

Billieux J. (2012) Problematic use of the mobile phone: a literature review and a pathways model. Curr Psychiatry Rev, 8: 299-307

Bonath B., Tegelbeckers, J., Wilke, M., Flechtner, H. H., & Krauel, K. (2018) Regional gray matter volume differences between adolescents with ADHD and typically developing controls: further evidence for anterior cingulate involvement. Journal of Attention Disorders, 22(7): 627-638.

Bonvicini C, Faraone S V., Scassellati C. (2016) Attention-deficit hyperactivity disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of genetic, pharmacogenetic and biochemical studies. Mol Psychiatry, 21(7):872–84.

Boomsma DI, Saviouk V, Hottenga JJ, Distel MA, de Moor MH, Vink JM, et al (2010) Genetic epidemiology of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD Index) in adults. PLoS One, 5(5):e10621

Brookes KJ, Xu X, Anney R, Franke B, Zhou K, Chen W, et al (2008) Association of ADHD with genetic variants in the 5′-region of the dopamine transporter gene: Evidence for allelic heterogeneity. Am J Med Genet Part B Neuropsychiatr Genet, 5;147B(8):1519–23.

Brookes K, Xu X, Chen W, Zhou K, Neale B, Lowe N, et al (2006). The analysis of 51 genes in DSM-IV combined type attention deficit hyperactivity disorder: Association signals in DRD4, DAT1 and 16 other genes. Mol Psychiatry, 11(10): 934– 53.

Brunıng R., Schraw G., Ronning R. R. (1995) Cognitive psychology and instruction, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bush G, Frazier JA, Rauch SL, Seidman LJ, Whalen PJ, Jenike MA, et al (1999) Anterior cingulate cortex dysfunction in attention-deficit/hyperactivity disorder revealed by fMRI and the Counting Stroop. Biological Psychiatry, 45(12):1542- 52.

Can C. (2019) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Anksiyete ve Metakognisyon. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Adana.

Casey B, Castellanos FX, Giedd JN, Marsh WL, Hamburger SD, Schubert AB, et al (1997) Implication of right frontostriatal circuitry in response inhibition and attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36(3):374-83

Castellanos FX, Giedd JN, Berquin PC, Walter JM, Sharp W, Tran T, et al (2001). Quantitative brain magnetic resonance imaging in girls with attentiondeficit/hyperactivity disorder. Archives of General Psychiatry, 58(3):289-95.

Castellanos FX, Lee PP, Sharp W, Jeffries NO, Greenstein DK, Clasen LS, et al (2002) Developmental trajectories of brain volume abnormalities in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. JAMA. 288(14):1740- 8.

Castellanos FX, Tannock R. (2002) Neuroscience of Attention-deficit/hyperactivity disorder: the search for endophenotypes. Nature Reviews Neuroscience, 3(8):617– 28.

Chorozoglou M, Smith E, Koerting J, Thompson MJ, Sayal K, Sonuga-barke EJS (2015) Preschool hyperactivity is associated with long-term economic burden : Evidence from a longitudinal health economic analysis of costs incurred across childhood. Adolescence and Young Adulthood, 9: 966–75.

Chou WJ, Lee MF, Hou ML, Hsiao LS, Lee MJ, Chou MC, et al (2008) Dietary and nutrient status of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a casecontrol study. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 27(6):1325–31.

Coghill D, Banaschewski T. (2009) The genetics of attention-deficit/ hyperactivity disorder. Expert Review of Neurotherapeutics, 9(10):1547–65.

Cortese S. (2012) The neurobiology and genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): What every clinician should know. European Journal of Paediatric Neurology, 16(5):422–33.

Çakır B. (2017) DEHB Tanısı Almış Çocukların Aile Resmi Çizimlerinin Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çelik E., Öziş G. (2016) Algılanan ebeveyn ilişkisi ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Cumhuriyet International Journal of Education-CIJE, 5(2): 50-66.

Çengel N. (2019) Panik Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Problemli İnternet Kullanımının Problem Çözme Becerileri ve Ego Fonksiyonları ile İlişkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Samsun.

Çikrıkci Ö. (2012) Üstün Yetenekli Öğrencilerin Bilişötesi Farkındalık Düzeyleri ile Öz Yeterlik Algılarının Yaşam Doyumunu Yordama Gücü. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.

Davies P. T., Cummings E. M. (1994) Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. Psycholojical Bullentin, 116 (3):387- 411.

Dedovic K, Duchesne A, Andrews J, Engert V, Pruessner JC. (2009) The brain and the stress axis: the neural correlates of cortisol regulation in response to stress. Neuroimage, 47(3):864–71.

Doğan O, Gülmez H, Ketenoğlu C. (1995) Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi. Dilek Matbaası, Sivas.

Doğan, S., Öncü, B., Varol Saraçoğlu, G., Küçükgöncü, S. (2009) Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS-v1. 1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10(2): 77-87.

Doğangün B, Yavuz M. (2011) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. Türk Pediatri Arşivi, 46(11): 25-28.

Ebstein RP, Novick O, Umansky R, Priel B, Osher Y, Blaine D, et al (1996) Dopamine D4 receptor (D4DR) exon III polymorphism associated with the human personality trait of novelty seeking. Nat Genet, 12(1):78–80.

Ercan ES. (2010) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda epidemiyolojik veriler. Türkiye Klinikleri J Ped Sci, 6: 1-5.

Erol N., Kılıç C., Ulusoy M., Keçeci M., Şimşek Z. (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Birinci baskı. Sağlık Bakanlığı. Ankara.

Faraone SV, Biederman J, Mick E. (2006) The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. Psychol Med, 36: 159-65.

Faraone SV, Perlis RH, Doyle AE, Smoller JW, Goralnick JJ, Holmgren MA, et al (2005) Molecular genetics of attention-deficit hyperactivity disorder. Biol Psychiatry 57(11):1313-23.

Filipek PA, Semrud-Clikeman M, Steingard R, Renshaw PF, Kennedy D, Biederman J. (1997) Volumetric MRI analysis comparing subjects having attention-deficit hyperactivity disorder with normal controls. Neurology, 48(3):589-601.

Flavell, J. H. (1979) Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive developmental inquiry. American Psychologist, 34(10): 906–911.

Franke B, Faraone S V., Asherson P, Buitelaar J, Bau CHD, Ramos-Quiroga JA, et al (2012) The genetics of attention deficit/hyperactivity disorder in adults, a review. Mol Psychiatry, 17(10):960–87.

Franke B, Michelini G, Asherson P, Banaschewski T, Bilbow A, Buitelaar JK, Cormand B, Faraone SV, Ginsberg Y, Haavik J, Kuntsi J, Larsson H, Lesch KP, Ramos-Quiroga JA, Réthelyi JM, Ribases M, Reif A. (2018) Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. Eur Neuropsychopharmacol, 28: 1059-88.

Franke B, Neale BM, Faraone S V. (2009) Genome-wide association studies in ADHD. Hum Genet, 126(1):13–50.

Ghaffari MA, Mousavinejad E, Riahi F, Mousavinejad M, Afsharmanesh MR.

(2016) Increased serum levels of tumor necrosis factor-alpha, resistin, and visfatin in the children with autism spectrum disorders: A case-control study. Neurology Research International, 2016: 1–7.

Giedd JN, Blumenthal J, Molloy E, Castellanos FX. (2001) Brain imaging of attention deficit/hyperactivity disorder. Annals of the New York Academy of Sciences. 931(1):33-49.

Gizer IR, Ficks C, Waldman ID. (2009) Candidate gene studies of ADHD: A metaanalytic review. Hum Genet, 126(1):51–90.

Gosselin P., Laberge B. (2003) Les facteurs étiologiques du trouble d'anxiété généralisée: état actuel des connaissances sur les facteurs psycho-sociaux. L'Encéphale, 29, 351-61.

Gökçek Y. (2019) Öğretmen Adaylarının Model ve Modelleme ile Yaşam Becerilerine Ait Görüşlerinin Bilişötesi Farkındalıklarıyla Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

Görgülü S. A. (2018) Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Panik Bozukluk Hastalarında Yaşantısal Kaçınma, Anksiyete Duyarlılığı ve Davranışsal İnhibisyon Sistemi Arasındaki İlişki. Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Balıkesir.

Görmez V. (2016) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Psikofarmakolojik Tedavisi. Akay AP, Ercan ES (ed), Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (2. Baskı) Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları, Ankara.

Grant B. F., Hasin D. S., Stinson F. S., Dawson D. A., Ruan W. J., Goldstein R. B., ... & Huang B. (2005) Prevalence, correlates, co-morbidity, and comparative disability of DSM-IV generalized anxiety disorder in the USA: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Psychological Medicine, 35(12): 1747-1759.

Greven CU, Bralten J, Mennes M, O'Dwyer L, van Hulzen KJE, Rommelse N, et al (2015) Developmentally stable whole-brain volume reductions and developmentally sensitive caudate and putamen volume alterations in those with attentiondeficit/ hyperactivity disorder and their unaffected siblings. JAMA Psychiatry 72(5):490-9.

Grych J. H., Fincham, F. D. (1990) Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. Psychological bulletin, 108(2): 267-290.

Hecthman L. (2005) Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In: Saddock BJ, Saddock VA (eds), Comprehensive Textbook of Psychiatry Lippincott Williams & Wilkins, USA.

Hilbert K, Lueken U, Beesdo-Baum K. (2014) Neural structures, functioning and connectivity in generalized anxiety disorder and interactionwith neuroendocrine systems: a systematic review. J Affect Disord, 158:114–26.

Hunt C., Issakidis C., Andrews, G. (2002) DSM-IV generalized anxiety disorder in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. Psychological Medicine, 32(4): 649-659.

Jouriles, E. N., Murphy, C. M., O'Leary, K. D. (1989) Interspousal aggression, marital discord and child problems. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57(3): 453-455.

Kaplan H. I., Sadock B. J. (2004) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

Karadağ M. (2019) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Karadağ, Y. (2019) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-Yeterlik Düzeyleri ile Ebeveynlerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri ve Özyeterlik Düzeylerinin Karşılaştırılması. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Karaoğlu N, Şeker M. (2010) Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. West Indian Medical Journal, 59(2):196-202.

Karasar N. (2000) Bilimsel Araştırma Yöntemi. (10. Baskı). Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Kessler R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., ... & Spencer, T. (2006) The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. American Journal of Ppsychiatry, 163(4): 716-723.

Kessler RC, Green JG, Adler LA, Barkley RA, Chatterji S, Faraone SV, Finkelman M, Greenhill LL, Gruber MJ, Jewell M, Russo LJ, Sampson NA, Van Brunt DL. (2010) Structure and diagnosis of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: analysis of expanded symptom criteria from the adult ADHD clinical diagnostic scale. Arch Gen Psychiatry, 67: 1168-78.

Kessler R. C., Walters E. E., Wittchen, H. U. (2004) Epidemiology (pp. 29-50). Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice. Guilford Press, New York.

Kınık M. F. (2015) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan Ergenlerin ve Annelerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Kocaeli

Knoops AJ, Gerritsen L, van der Graaf Y, Mali WP, (2010) Geerlings MI. Basal hypothalamic pituitary adrenal axis activity and hippocampal volumes: the SMART-Medea study. Biol Psychiatry, 67(12): 1191–8.

Kooij S. J., Bejerot S., Blackwell A., Caci H., Casas-Brugué M., Carpentier P. J., ... & Gaillac V. (2010) European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. BMC Psychiatry, 10(67): 1-24.

Kooij J. J. S., Bijlenga D., Salerno L., Jaeschke R., Bitter I., Balazs J., ... & Stes S. (2019) Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. European Psychiatry, 56(1): 14-34.

Le Heuzey, M. F. (2005) Hiperaktif Çocuk. İletişim Yayıncılık, İstanbul.

Leahy RL, Holland SJ, Aslan S, Türkçapar H, Köroğlu E. (2009) Depresyon ve anksiyete bozukluklarında tedavi planları ve girişimleri: HYB.

Li Z, Chang SH, Zhang LY, Gao L, Wang J. (2014) Molecular genetic studies of ADHD and ıts candidate genes: A review. Psychiatry Res, 219(1):10–24.

Lo-Castro A, D'Agati E, Curatolo P. (2011) ADHD and genetic syndromes. Brain Dev. 33(6):456–61.

Lombroso PJ, Bıederman J, Spencer TJ. (2000) Genetics of childhood disorders:

XIX. ADHD, part 3: Is ADHD a noradrenergic disorder? Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39(10):1330-3.

Maier W., Gansicke M., Freyberger H.J. et al. (2000) Generalized anxiety disorder (ICD-10) in primary care from a cross-cultural perspective: a valid diagnostic entity? Acta Psychiatr Scand; 101 (1): 29-36.

Mayda A, Yılmaz M, Filiz B, Deler M, Demir H, Doğru M, et al (2014) Bir tıp fakültesi 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerinde gelecek ile ilgili kaygı durumunun değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(3):7-13.

McClellan J, Bresnahan MA, Echeverria D, Knox SS, Susser E. (2009) Approachesto pschiatric assessment in epidemiological studies of children. J Epidemiol Community Health 63(1) Suppl:4-14.

McLaughlin KA, Sheridan MA, Winter W, Fox NA, Zeanah CH, Nelson CA. (2014) Widespread reductions in cortical thickness following severe early-life deprivation: A neurodevelopmental pathway to attention-deficit/hyperactivity disorder. Biol Psychiatry, 76(8):629–38.

Mitsis EM, McKAY KE, Schulz KP, Newcorn JH, Halperin JM (2000) Parent–teacher concordance for DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder in a clinic-referred sample. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 39(3):308-13.

Ninan PT, Dunlop BW. (2006) Controtemporary diagnosis and management of anxiety disorders. Handbooks in Health Care: Newtown PA.

Nitschke JB, Sarinopoulos I, Oathes DJ, et al. (2009) Anticipatory activation in the amygdala and anterior cingulate in generalized anxiety disorder and prediction of treatment response. Am J Psychiatry, 166(3):302–10.

Owens JS, Hoza B. (2003) The role of inattention and hyperactivity/impulsivity in the positive illusory bias. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71(4):680.

Ozel-Kizil ET, Kokurcan A, Aksoy UM, Kanat BB, Sakarya D, Bastug G, Colak B, Altunoz U, Kirici S, Demirbas H, Oncu B. (2016) Hyperfocusing as a dimension of adult attention deficit hyperactivity disorder. Res Dev Disabil, 59: 351-8.

Ölmeztoprak V. K. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Dürtüselliğin Akıllı Telefon Bağımlılığın Üzerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Malatya.

Öner Ö., Akın, A., Herken H., Erdal M. E., Çiftçi K., Ay M. E., ... & Yazgan Y. (2011) Association among SNAP-25 Gene Dde I and Mnl I polymorphisms and hemodynamic changes during methylphenidate use: A functional near- infrared spectroscopy study. Journal of Attention Disorders, 15(8): 628-637.

Özbey S. (2012) Ebeveynlerin Evlilik Uyumu ve Algıladıkları Sosyal Destek İle Altı Yaş Çocuklarının Problem Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 20(1): 43-62.

Özcan M, Uğuz F, Çilli AS. (2006) Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(4): 276-85.

Köroğlu E, Güleç C. (2007) (ed) Psikiyatri Temel Kitabı: Yaygın Anksiyete Bozukluğu. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s: 360-3.

Özen G. (2014). Planlama, Sezgisel Problem Çözme ve Üstbiliş. İstanbul

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özsoy G., Günindi Y. (2011) Okulöncesi Öğretmen Adaylarının Üstbilişsel Farkındalık Düzeyleri. İlköğretim Online, 10(2): 430-440.

Öztürk M.O, Uluşahin N.A. (2015) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 13. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri. Ankara.

Paloyelis Y, Rijsdijk F, Wood AC, Asherson P, Kuntsi J. (2010) The Genetic Association Between ADHD Symptoms and Reading Difficulties: The Role of Inattentiveness and IQ. J Abnorm Child Psychol. 17;38(8) Nov:1083–95.

Papp LA, Kleber MS. (2002) Phenomenology of generalised anxiety disorder: Textbook of Anxiety Disorders. American Psychiatric Publishing, Washington.

Pattij T, Schoffelmeer AN. (2015) Serotonin and inhibitory response control: Focusing on the role of 5-HT1A receptors. Eur J Pharmacol, 753 (15): 140–5.

Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. Am J Psychiatry 2007; 164(6):942-948.

Rucklidge JJ. (2010) Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder. Psychiatric Clinics of North America, 33(2):357-73.

Sadock B. J., Sadock V. A. (2007) Comprehensıve textbook of psychiatry. Çevirenler: Aydın H, Bozkurt A., Öncü Basımevi, Ankara.

Sadock B.J, (2016) Kaplan Sadock Synopsis of Psychiatry Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. Çeviren: Bozkurt A., 11. Baskı. Wolters Kluwer/Lippincot Williams&Wilkins.

Saral E. (2018) Yetişkinlerde Cinsiyet Algısı ile Algılanan Ebeveyn İlişkisinin ve Çocukluk Çağı Ebeveyn Tutumu İlişkilerinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Schachar R. (2014) Genetics of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): Recent updates and future prospects. Current Developmental Disorders Reports, 1(1):41–9.

Schaughency EA, Rothlind J. (1991) Assessment and classification of Attention Deficit Hyperactive Disorders. School Psychology Review.

Schraw G., Dennison R. S. (1994) Assessing metacognitive awareness. Contemporary Educational Psychology, 19(4): 460-475.

Selçuk Z. (2000) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktif Çocuklar. Pegem Yayıncılık, Ankara.

Sevinçok L. (2007) Yaygın anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri, 10: 3-12.

Sezgin M. D., Akkaya R. (2012) Matematik, fen ve sınıf öğretmenliği öğrencilerinin bilişötesi farkındalıklarının bilişin bilgisi ve düzenlenmesi boyutları açısından incelenmesi. Kuramsal Eğitimbilim Dergisi, 5(3): 312– 329.

Sharp SI, McQuillin A, Gurling HMD. (2009) Genetics of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). Neuropharmacology, 57(7–8): 590–600.

Shaw P, Eckstrand K, Sharp W, Blumenthal J, Lerch J, Greenstein D, et al. (2007) Attention- deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation.

Proceedings of the National Academy of Sciences, 104(49):19649- 54.

Soysal A. Ş., Karakaş, S. (2008) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: 18. Yüzyıldan Günümüze. Nobel Tıp Yayınları, Ankara.

Suadiye Y., Aydın A. (2009) Anksiyete bozukluğu olan ergenlerde bilişsel hatalar. Klinik Psikiyatri Dergisi, 12(4): 172-179.

Sungur Z.M, Gökalp G.P. (2000) Anksiyete Bozuklukları. Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.

Sürücü Ö. (2015) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Anne-Baba-Öğretmen El Kitabı. Birinci Basım, Bilgi Yayınevi, Ankara.

Şenol S., Şener Ş. (1997) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, Psikiyatri Temel Kitabı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Tafet GE1, Idoyaga-Vargas VP, Abulafia DP, Calandria JM, Roffman SS, Chiovetta A, Shinitzky M. (2001) Correlation between cortisol level and serotonin uptake in patients with chronic stress and depression. Cogn Affect Behav Neurosci, 1(4): 388–93.

Tahiroğlu Y. A., Avcı, A., Fırat, S., Seydaoğlu G. (2005) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Alt tipleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6 (1): 5- 10.

Terlevic R, Isola M, Ragogna M, et al (2013) Decreased hypothalamus volumes in generalized anxiety disorder but not in panic disorder. J Affect Disord, 146(3):390–4.

Tetik S. (2018) Yetişkinlerde Algılanan Ebeveyn İlişki Tutumları ile Aşka Dair Görüşler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Topçu M. S. ve Tüzün O. Y. (2009) Elementary Students Metacognition and Epistemological Beliefs Considering Science Achievement, Gender ans Socioeconomic Status. Elementary Education Online, 8(3): 676- 693.

Tuğlu C., Şahin ÖÖ. (2010) Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Nörobiyoloji, tanı sorunları ve klinik özellikler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(1):75–116.

Türk E. G. (2011) Ergenlerin Düşünme Biçemlerini Yordayan Faktörler: Anne Baba, Üstbiliş ve Epistemolojik İnançlar. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

Türkbay T, Söhmen T. (2000) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. Psikiyatri Dünyası, 4 (2): 57-63.

Van den Berg SM, Willemsen G, de Geus EJC, Boomsma DI. (2006) Genetic etiology 61 of stability of attention problems in young adulthood. Am J Med Genet Part B Neuropsychiatr Genet, 141B(1):55–60.

Van Ewijk H, Heslenfeld DJ, Zwiers MP, Buitelaar JK, Oosterlaan J. (2012) Diffusion tensor ımaging in attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev, 36(4):1093–106.

Willcutt EG, Nigg JT, Pennington BF, Solanto MV, Rohde LA, Tannock R, Loo SK, Carlson CL, McBurnett K, Lahey BB. (2012) Validity of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder symptom dimensions and subtypes. J Abnorm Psychol, 121(4):991-1010.

Willcutt EG. (2012) The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity

disorder: a meta-analytic review. Neurotherapeutics, 9(3):490–9.

Williamson D, Johnston C. (2015) Gender Differences in Adults with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder: A Narrative Review. Clinical Psychology Review 2015; 40:15–27.

Wittchen, H. U., Hoyer, J. (2001) Generalized anxiety disorder: nature and course. Journal of Clinical Psychiatry, 62 (1), 15-21.

Yaldız, E. (2019) Tıp Öğrencilerinde Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi, Sivas.

Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özan S, Güldal D, Başak O. (2007) Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 21(1):19-24.

7. EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı,

Lütfen formları doldurmadan önce aşağıdaki açıklamayı okuyunuz.

Bu araştırma T.C. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında, Dr. Öğretim Üyesi Temel Alper KARSLI danışmanlığında, Psikolog Osman ARSLAN tarafından yürütülen yüksek lisans tez çalışmasıdır. Araştırmanın adı "Yetişkinlikte Gözlenen Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Semptomları Arasındaki İlişkinin Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Bilişötesi Farkındalık Bağlamında İncelenmesi" olarak belirlenmiştir. Araştırma iki bağımlı iki bağımsız değişken arasındaki ilişkiselliği değerlendirmeye yönelik korelasyonel bir araştırmadır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanır. Form ve ölçeklerimiz size elden verilecektir. Araştırmamız esnasında sizden kimliğinizi açığa çıkaracak hiçbir bilgi istenmeyecektir. Araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve araştırmacı tarafından da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilmeye alınacaktır. Elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Formları doldurmanız yaklaşık olarak 15-20 dakika sürecektir. Formu doldururken, size en yakın olan seçeneği işaretlemeniz, araştırmamız için en güvenli sonucu verecektir. Katılım sırasında, sorulardan veya herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, gerekçe göstermeksizin cevaplama işini yarıda bırakabilir ve işlemi tamamen sonlandırabilirsiniz. Araştırma ile ilgili bir sorunuz olursa veya herhangi bir nedenden dolayı bizimle iletişim kurma ihtiyacınız doğarsa, araştırmacı Osman ARSLAN'a osmanarslanistanbul@gmail.com adresinden ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Osman ARSLAN

Haliç Üniversitesi

Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

EK 2: Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: [ ] Kadın [ ] Erkek

2. Yaşınız :

3. Bölümünüz

4. Sınıfınız: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 4+

5. Anne Eğitim Durumu:

[ ] İlkokul

[ ] Ortaokul

[ ] Lise

[ ] Üniversite

5. Baba Eğitim Durumu:

[ ] İlkokul

[ ] Ortaokul

[ ] Lise

[ ] Üniversite

6. Ailenin ekonomik düzeyi

[ ] Düşük

[ ] Orta

[ ] Yüksek

7. Kardeş Sayısı

[ ] Tek çocuk

[ ] İki kardeş

[ ] Üç ve daha fazla kardeş

EK 3: Algılanan Ebeveyn İlişkisi Tutumu Algısı Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.								
	Anne				Baba			
Annem babam eşiyle…	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Biraz katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Biraz katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Her şeyin doğrusunu bildiğini iddia eder.								
2. Dediklerinin olması konusunda ısrarcıdır.								
3. Dediğinden ve bildiğinden şaşmaz								
4. Eşiyle arasında yaşadığı sorunları önemsemez								
5. Eşinin sıkıntılarına duyarsız kalır.								
6. Eşinin fikirlerini önemsemez								
7. Eşi yeni kıyafet aldığında fark etmez.								
8. Eşi hastalandığında ilgilenmez.								
9. Eşinin ihtiyaç ve isteklerini anlamaz								
10. Gün içinde eşinin zamanının nasıl geçtiğini hiç sormaz.								
11. Eşinin başardığı hiçbir işi takdir etmez.								
12. Eşini ilgili bir şekilde dinlemez								
13. Sorunlardan dolayı eşinin incinmesinden aşırı kaygılanır.								
14. Eşinin zor şeyler yapmasına izin vermez								
15. Eşinin hep zararsız insanlarla ilişki kurmasını ister.								
16. Eşine yardımcı olamadığında kendini huzursuz hisseder.								
17. Eşi mutsuz olduğunda çok endişelenir.								
18. Eşi sorun yaşadığında hemen müdahale etmeye çalışır.								
19. Onun için eşi ilişkinin önemli bir parçasıdır								
20. Eşine saygı gösterir								
21. Eşiyle birlikte zaman geçirebilir								
22. Eşine özen gösterir								
23. Eşiyle olan ilişkisini ilgilendiren konulara duyarlıdır								
24. Eşinin değerli olduğunu hissettirir								
25. Evliliğin devamı için gereken çabayı gösterir.								
26. Eşini arkadaşlarına tanıtırken gururlanır								
27. Eşinin tercihlerine saygı duyar								
28. Eşinin haklarına ve değerlerine önem verir								
29. Eşinin siyasal ve sosyal tercihlerine saygı duyar								
30. Eşinin fikirlerini söylemesine müsaade eder								
31. Eşi olmadan bir şey yapamaz								

32. Kendiyle ilgilenmek yerine eşiyle ilgilenmeyi tercih eder.								
33. Eşiyle ilgilenmekten arkadaşlarına vakit ayıramaz.								
34. Eşiyle çok fazla ilgilendiği için diğer işlerini hep aksatır.								
35. Eşinin kendisini terk edeceğinden çok kaygılanır								
36. İşi dışında eşi olmadan hiçbir yere gitmek istemez.								
37. Eşinin onayı olmadan bir şey yapmak istemez.								

EK 4: Bilişötesi Farkındalık Envanteri

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Sık Sık	Genellikle	Her Zaman
1	Amaçlarıma ulaşıp ulaşamadığımı düzenli olarak kontrol ederim.					
2	Bir problemi cevaplamadan önce birkaç alternatif düşünürüm.					
3	Gerekirse önceden kullandığım stratejileri tekrar denerim.					
4	Zamanın yeterli olması için öğrenme sırasında kendimi hızlandırırım.					
5	Zihinsel anlamda güçlü ve zayıf yönlerimin farkındayım.					
6	Bir göreve başlamadan önce onu öğrenmem için nelere ihtiyacım olduğunu düşünürüm.					
7	Bir sınavdan çıkınca alacağım notu tahmin edebilirim.					
8	Bir öğrenme görevine başlamadan önce özel amaçlar belirlerim.					
9	Önemli bir bilgiyle karşılaştığımda çalışma tempomu yavaşlatarak o bilgiye odaklanırım.					
10	Bir şeyi öğrenebilmek için ne tür bilgilerin önemli olduğunu anlayabilirim.					
11	Bir problemi çözerken tüm alternatifleri dikkate alıp almadığımı kendime sorarım.					
12	Bilgiyi organize etmede iyiyimdir.					
13	Önemli bilgilere dikkatli biçimde odaklarım.					
14	Kullandığım her öğrenme stratejisini için özel bir amacım vardır.					
15	Konuyla ilgili önceden bir şeyler bildiğim zaman daha iyi öğrenirim.					
16	Öğretmenimin benden neyi öğrenmemi beklediğini bilirim.					
17	Bilgileri hatırlamada iyiyimdir.					
18	Duruma bağlı olarak farklı öğrenme stratejileri kullanırım.					
19	Bir işi bitirdikten sonra daha kolay bir yolu olup olmadığını kendime sorarım.					
20	Ne kadar iyi öğrendiğimi kontrol edebilirim.					
21	Önemli ilişkileri anlayabilmek için yaptığım işleri düzenli olarak gözden geçiririm.					
22	Çalışmaya başlamadan önce öğreneceğim materyal hakkında kendime sorular sorarım.					

23	Bir problemi çözmek için farklı yollar düşünür ve bunlardan en iyisini seçerim.					
24	Çalışmamı tamamladıktan sonra öğrendiklerimi özetlerim.					
25	Bir şeyi anlamadığım zaman diğerlerinden yardım isterim.					
26	İhtiyacım olan bilgiyi öğrenmek için kendimi motive edebilirim					
27	Çalışırken ne tür stratejiler kullandığımın farkında olurum.					
28	Herhangi bir çalışma yaparken yararlı stratejileri araştırırım.					
29	Yetersizliklerimi telafi etmek için zihinsel anlamda güçlü yönlerimi kullanırım.					
30	Yeni bilginin anlam ve önemine odaklanırım.					
31	Bilgiyi daha anlamlı hale getirmek için örnekler oluştururum.					
32	Bir şeyi ne kadar anlayabildiğim hakkında iyi karar veririm.					
33	Kendimi yararlı stratejileri otomatik olarak kullanırken bulurum.					
34	Çalışma sırasında anlayıp anlamadığımı kontrol etmek için düzenli olarak ara veririm					
35	Hangi stratejilerin daha yararlı olacağını bilirim					
36	Çalışmalarımı tamamlamadan önce amaçlarıma daha başarılı biçimde nasıl ulaşabileceğimi kendi kendime sorarım.					
37	Öğrenmemi kolaylaştırması için resim veya diyagramlar çizerim.					
38	Bir problemi çözdükten sonra bütün seçenekleri gözden geçirip geçirmediğimi kendime sorarım.					
39	Yeni bilgileri anlayabileceğim şekle dönüştürmeye çalışırım.					
40	Bilgiyi kavrayamadığım durumlarda kullandığım stratejileri değiştiririm.					
41	Öğrenmeme yardımcı olması için metni bütün halinde ele alırım.					
42	Bir göreve başlamadan önce talimatları dikkatlice okurum.					
43	Okuduğum şeylerin önceden bildiklerimle ilgili olup olmadığını kendime sorarım.					
44	Okuduğum şeylerin önceden bildiklerimle ilgili olup olmadığını kendime sorarım.					
45	Amaçlarıma en başarılı biçimde ulaşmak için zamanımı organize ederim.					
46	İlgi duyduğum konuları daha iyi öğrenirim.					
47	Ders çalışırken yapacağım çalışmaları küçük adımlara ayırırım.					

48	Özel anlamlardan daha çok genel anlamlara odaklanırım.					
49	Yeni bir şey öğrenirken nasıl daha iyi öğrenebileceğime ilişkin kendime sorular sorarım.					
50	Çalışmamı tamamladıktan sonra olabildiğince iyi öğrenip öğrenmediğimi sorgularım.					
51	Eğer yeni bilgiyi anlayamazsam çalışmayı bırakıp başa dönerim.					
52	Kafam karıştığında başa dönerek tekrar okurum.					

EK 5: Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7)

YAB-7 maddeleri	Hiç	Birçok Gün	Günlerin Yarısından Fazlasında	Hemen Hemen Her Gün
1) Sinirli, kaygılı, endişeli misiniz?				
2) Endişelerinizi kontrol edememe ya da durduramama				
3) Farklı konularda çok fazla endişelenme				
4) Gevşeyip rahatlayamama				
5) Yerinizde duramayacak kadar kıpır kıpır huzursuz olma				
6) Çabuk sinirlenme, kızma ya da huzursuz olma				
7) Çok kötü bir şey olacak diye korkma				

EK 6: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)

Sayfanın sağında gösterilen açıklamalara göre, kendinizi değerlendirip aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Soruları yanıtlarken son 6 ay içinde nasıl hissettiğiniz ve nasıl davrandığınız.

A Bölüm	**Asla**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sık**
1. Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşar mısınız?				
2. Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?				
3. Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?				
4. Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya da geciktirirsiniz?				
5. Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarınızı kıpırdatırsınız?				
6. Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?				
B Bölüm				
7. Sıkıcı veya zor bir proje üzerinde çalışmanız gerektiğinde, ne sıklıkla dikkatsizce hatalar yaparsınız?				
8. Monoton veya tekrarlayıcı bir iş yaparken ne sıklıkla dikkatinizi sürdürmekte güçlük çekersiniz?				
9. Doğrudan sizinle konuşuyor bile olsalar, insanların size söylediklerine yoğunlaşmakta ve dinlemekte ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?				
10. Evde veya işte eşyaları bulmakta ya da nereye koyduğunuzu hatırlamakta ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?				
11. Etrafınızdaki hareketlilik ve gürültü ne sıklıkla dikkatinizi dağıtır?				
12. Orada oturmanız beklendiğinde, bir toplantı veya benzer durumda ne sıklıkla yerinizden kalkarsınız?				
13. Ne sıklıkla kendinizi huzursuz, kıpır kıpır hissedersiniz?				
14. Kendinize ait boş zamanınız olduğunda ne sıklıkla gevşemekte ve rahatlamakta güçlük çekersiniz?				
15. Sosyal ortamlarda bulunduğunuzda, ne sıklıkla kendinizi çok konuşurken yakalarsınız?				
16. Bir sohbet ya da görüşmede, ne sıklıkla karşınızdaki kişi cümlesini bitirmeden onun cümlesini bitirdiğinizi fark edersiniz?				
17. Sıraya girmek gerektiğinde, ne sıklıkla sıranızın gelmesini beklemekte güçlük çekersiniz?				
18. Başka bir işle meşgul olduklarında diğer insanları araya girip engeller misiniz?				

EK 7: Etik Kurul İzni

	TC HALİÇ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLAR	Yayın Tarihi :10.12.2015 Revizyon Tarihi :25.01.2016 Revizyon No : 01 Sayfa No : 1 / 1
Tarih:29 Kasım 2019 Toplantı Sayısı:01	Karar No :20 Osman Arslan'ın Dr. Öğr. Üye. Temel Alper Karslı'nın danışmanlığında planladığı "Yetişkinlikte Gözlenen Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Semptomları Arasındaki İlişkinin Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Bilişötesi Farkındalık Bağlamında İncelenmesi" konulu çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.	

ÜYELER

Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER (Başkan)	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Prof. Dr. Filiz AÇKURT	Beslenme ve Diyetetik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Prof. Dr. Burcu IRMAK YAZICIOĞLU	Moleküler Biyoloji Genetik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr. Öğr. Üye. Leman KUTLU (Yürütücü Sekreter)	Ebelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Doç. Dr. İlhan ODABAŞ	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğt. ve Spor Yük. Okulu	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr. Öğr. Üye. Atilla TEKİN	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr. Öğr. Üye .Nevra ALKANLI	Biyofizik	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr. Öğr. Üye . Berrak VARHAN	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	
Dr. Öğr. Üye . Maral TÖRENLİ ÇAKIROĞLU	Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler	Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi	Var ☐ Yok ☐	Evet ☐ Hayır ☐	

ETKU:10

8. ÖZGEÇMİŞ

İlk, orta ve lise öğrenimini İstanbul'da tamamladı. Trakya Üniversitesi İşletme Bölümü ve İstanbul Kültür Üniversitesi Psikoloji Bölümünden mezun oldu. Almanya BA-Lörrach Üniversitesinde 1 yıl değişim öğrencisi olarak ekonomi eğitimi aldı. 8 yıl çalıştığı Türk Hava Yolları'ndan yüksek lisans eğitimi sebebiyle ayrıldı. Lisans bitirme çalışmasında bebeklik çağı emekleme stilleriyle özel öğrenme güçlüğü arasındaki ilişkiyi araştırdı.