



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK GELİŞİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BULUNAN
ERGENLERİN EBEVEYNLERİNİN İHMALKÂRLIK BOYUTLARININ
İNCELENMESİ**

Hanife EMİNOĞLU

Yüksek Lisans Tezi

**KONYA
Nisan 2024**

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BULUNAN
ERGENLERİN EBEVEYNLERİNİN İHMALKÂRLIK BOYUTLARININ
İNCELENMESİ

Hanife EMİNOĞLU

KTO Karatay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı
Çocuk Gelişimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hatice YALÇIN
İkinci Danışman: Dr. Murat DEMİREKİN

Tez Savunma Jürisi:
Prof. Dr. Nurhan ÜNÜSAN
Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BAYAR

Konya
Nisan 2024

BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.¹

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir.²

☐ Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.³⁴

30 Nisan 2024

Hanife EMİNOĞLU

¹ MADDE 6(1) Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

² MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

³ MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

⁴ MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Doç. Dr. Hatice YALÇIN ve Dr. Murat DEMİREKİN danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez/proje çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Nisan 2024

Hanife EMİNOĞLU



Aileme

TEŞEKKÜR

KTO Karatay Üniversitesi Çocuk Gelişimi lisans ve yüksek lisans eğitim hayatım boyunca güler yüzlü, anlayışlı, yoğun çalışma temposuna rağmen her zaman vaktini ayıran, desteğini üzerimden çekmeyen, akademik bilgi ve tecrübeleriyle bana ışık tutan ve birlikte araştırma yapmaktan gurur duyduğum değerli danışman hocam Doç. Dr. Hatice YALÇIN'a,

Tez çalışmam sırasında desteğini, emeğini ve özenini esirgemeyip bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren değerli ikinci danışmanım Dr. Murat DEMİREKİN'e,

Lisansüstü eğitimim boyunca bana birçok bilgi ve deneyim kazandıran KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Öğretim Üyelerine,

Hayatımın her anında yanımda olup beni destekleyen ve bugünlere gelebilmem için her türlü fedakârlığı yapan, haklarını asla ödeyemeyeceğim sevgili annem, babam ve ağabeyim'e,

Teşekkürü bir borç bilirim.

30 Nisan 2024

Hanife EMİNOĞLU

ÖZET

Hanife EMİNOĞLU

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ebeveynlerinin
İhmalkârlık Boyutlarının İncelenmesi

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2024

Bu araştırmanın amacı; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutlarının incelenmesidir. Araştırmada nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan 10-14 yaş arasındaki ergenler oluşturmuştur. Araştırmanın hedefleri doğrultusunda verilere ulaşmak amacıyla çalışma grubundaki bireylerin demografik değişkenlerinin belirlenmesi için Demografik Bilgi Formu; Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 yaş grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. İstatistik analizlerde nicel verilerin değerlendirilmesi SPSS istatistik paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin normallik özelliği incelenmiş ve normal dağılıma uymayan değişkenler iki bağımsız grup arasında karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. İki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda bağımsız gruplar için *t* testi kullanılmıştır. Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ile Çocuklar için (10-14 yaş grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkisinin belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen verilere göre; evde hasta, yaşlı veya engelli bir bireye bakım veren ailelerden gelen çocukların Çocuklar için (10-14 yaş grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Üst gelir grubundan gelen çocukların kendini değerlendirme ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği ile Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği arasında orta düzeyde anlamlı ve pozitif ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın literatüre dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanılı ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutunun etkisinin araştırılması açısından katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler

Dikkat eksikliği, hiperaktivite, ergenlik, ihmal

ABSTRACT

Hanife EMİNOĞLU

Examination of Negligence Dimensions of Parents of Adolescents with Attention
Deficit and Hyperactivity Disorder

Master's Thesis

Konya, 2024

The aim of this study is to examine the neglectfulness dimensions of parents of adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. Quantitative research method was applied in the study. The study group consisted of adolescents between the ages of 10-14 with attention deficit and hyperactivity disorder. To reach the data in line with the objectives of the study, Demographic Information Form was used to determine the demographic variables of the individuals in the study group; Multidimensional Neglectful Behavior Scale and Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Self-Assessment Scale for Children (10-14 age group) were applied. The evaluation of quantitative data in statistical analyses was carried out with the SPSS statistical package program. The normality of the scales was examined, and Mann-Whitney U test was used for comparisons between two independent groups and Kruskal Wallis H test was used for comparisons of three or more independent groups. Independent samples t-test was used for comparisons between two groups. Pearson correlation analysis was performed to determine the relationship between the total scores of the Multidimensional Neglectfulness Scale and the Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Self-Rating Scale for Children (10-14 age group). It was found that the self-assessment averages of children from the upper income group were significantly higher. According to the data obtained; it was determined that the mean scores of the Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Self-Assessment Scale for Children (10-14 age group) were significantly lower for children from families caring for a sick, elderly, or disabled person at home. It was found that there were moderately significant and positive relationships between the Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Self-Rating Scale for Children (10-14 age group) and the Multidimensional Neglectful Behavior Scale. It is predicted that this study will contribute to the literature in terms of investigating the effect of the neglectfulness dimension of the parents of adolescents diagnosed with attention deficit and hyperactivity disorder.

Keywords

Attention deficit, hyperactivity, adolescence, neglect

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
SİMGELER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Alt Amaçları	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.5. Araştırmanın Sayıtlıları	6
1.6. Tanımlar	6
2. TEMEL KAVRAMLAR VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	8
2.1. ERGENLİK DÖNEMİ	8
2.1.1. Ergenlik Döneminin Kapsamı	8
2.1.2. Ergenlik Dönemi ile İlgili Kuramlar.....	9
2.1.3. Ergenlikte Döneminde Gelişim	12
2.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB).....	16
2.2.1. Tanım.....	16
2.2.2. Epidemiyoloji	16
2.2.3. Etiyoloji	17
2.2.4. Tanı Kriterleri	20
2.2.5. Alt Tipleri	22
2.2.6. Tedavi	23
2.3. Ebeveyn Tutumları	27
2.3.1. Demokratik Tutum.....	27

2.3.2. Otoriter Tutum	28
2.3.3. İzin Verici Tutum	29
2.3.4. Aşırı Koruyucu Anne Baba Tutumu	29
2.3.5. Tutarsız (Dengesiz) Anne Baba Tutumu	30
2.3.6. İlgisiz (İhmalkâr) Anne Baba Tutumu.....	31
2.3.7. Ebeveyn Tutumlarının Çocukların Gelişiminde Önemi ve Rolü	33
2.3.8. DEHB ve Ebeveyn Tutumları.....	34
2.4. İhmal ve İstismar	35
2.4.1. İhmal ve İstismarın Kapsamı	35
2.4.2. İhmal Türleri.....	36
3. YÖNTEM.....	40
3.1. Araştırmanın Modeli	40
3.2. Evren ve Örneklem.....	40
3.3. Veri Toplama Araçları.....	42
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	43
3.3.2. Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (10-15 Yaş Formu)	43
3.3.3. Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği	45
3.4. Verilerin Elde Edilmesi	46
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	46
4. BULGULAR.....	47
5. TARTIŞMA	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
KAYNAKLAR	70
EK 1.	87
EK-2	88
EK-3.....	89
ÖZGEÇMİŞ	91

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri	20
Tablo 2. DEHB Tedavisinde Kullanılan Başlıca İlaçlar (Afacan, 2019, s. 201)	24
Tablo 3. Çalışma grubundakilerin demografik değişkenleri.....	40
Tablo 4. Ölçeklere ve ölçek alt boyutlarına ilişkin en düşük-en yüksek değerler, ortalama ve standart sapma değerleri	47
Tablo 5. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin yaşlara göre karşılaştırılması.....	48
Tablo 6. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin cinsiyetlere göre karşılaştırılması.....	49
Tablo 7. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin doğum sırasına göre karşılaştırılması.....	50
Tablo 8. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin kardeş sayısına göre karşılaştırılması.....	51
Tablo 9. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin anne baba ilişki durumuna göre karşılaştırılması.....	52
Tablo 10. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin ailenin ekonomik durumuna göre karşılaştırılması.....	53
Tablo 11. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin annenin öğrenim durumuna göre karşılaştırılması.....	54
Tablo 12. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin babanın öğrenim durumuna göre karşılaştırılması.....	55
Tablo 13. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin annenin çalışma durumuna göre karşılaştırılması.....	56
Tablo 14. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin bakım verme durumuna göre karşılaştırılması.....	57
Tablo 15. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin çocukların ayırım algılama durumuna göre karşılaştırılması.....	57
Tablo 16. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçekleri arasındaki ilişkiler	58

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. DEHB'yi etkileyen etmenler	17
Şekil 2. İhmal türleri	36



SİMGELER DİZİNİ

Simge	Açıklama
σ	Standart sapma
N	Toplam veri sayısı
n	Grup veri sayısı
r	Korelasyon katsayısı
$\bar{x}$	Aritmetik ortalama



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
ÇBiÖ	Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği
DEHB	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DEHB-B	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bileşik Tip
DEHB-DE	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Dikkatsizliğin Baskın Olduğu Alt Tip
DEHB-H	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Hiperaktivitenin Baskın Olduğu Alt Tip
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UN	United Nations
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

1. GİRİŞ

Bu bölümde çalışmanın problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın alt amaçları, araştırmanın önemi, sınırlılıklar, sayıtlar ve tanımlara yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) genetik, sosyal ve fiziksel etkenlerin önemli rol oynadığı dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize heterojen nörogelişimsel bir bozukluktur (Gül ve Öncü, 2018). Dikkat eksikliği kişinin bir görevi veya işi tamamlamak için dikkatini toplamada güçlük yaşaması, unutkanlığı, dikkatinin kolaylıkla dağılması ve organize olma hususunda güçlük yaşamasıdır. Hiperaktivite bir bireyin içinde bulunduğu sosyal ve yaş duruma kıyasla çok daha hareketli olması durumudur. Dürtüsellik ise eyleme geçireceği davranışın sonucunu düşünmeden harekete geçmesi durumudur. DEHB üç alt tipten oluşmaktadır. Bu üç alt tip şunlardır: hiperaktivite/dürtüsellik, dikkat eksikliği ve hem dikkat eksikliği hem dürtüsellik birlikte görüldüğü bileşik tiptir. DEHB olan çocukların pek çoğu hem dikkat eksikliği hem de hiperaktivite birlikte görüldüğü bileşik tip kategorisinde yer almaktadır (Semerci ve Turgay, 2017). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerine başvurunun en yaygın nedenlerinden birisi olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dünya genelinde çocuk ve ergenlik dönemindeki bireylerin %5 kadarını etkileyen yaygın bir durumdur (Polanczyk vd., 2007, s. 946; Faraone vd., 1998). Ayrıca DEHB tanılı çocukların büyük bir bölümünün (%60-85) ergenlik çağında da DEHB belirtilerini karşıladığı gösterilmiştir (Pliszka, 2007).

DEHB'li ergenlerin dikkat süreleri kısadır, dürtülerini kontrol altına almakta zorluk yaşamaktadırlar. Davranışsal ve bilişsel dürtüsellik görülmektedir. Beklenen özel durumlara uyum sağlamakta, dikkatlerini, hareketlerini ve sosyal etkileşimlerini düzenlemekte zorlanmaktadırlar. Bu nedenle ergenler ile ebeveyn başta olmak üzere sık sık yetişkinlerle sorun yaşamaktadır (Shin ve Stein 2008, s. 573).

DEHB başlangıcı veya semptom şiddeti, ebeveynlerin temel ebeveynlik uygulamalarından etkilenmektedir. Aile içi çatışma, tutarsız ve olumsuz tutumların çocuklarda DEHB ile olumsuz bir ilişkisi olduğu ve de eğer çocuğun gösterdiği DEHB semptomlarında olumlu anlamda azalma yaşıyorsa yaşanabilecek azalmanın babaya

kıyasla annenin göstermiş olduğu duygusal yakınlıkla ilgili olduğu vurgulanmıştır (Gau & Chang 2013). Ebeveyn tutumları demokratik, ihmalkâr, otoriter, izin verici ve hoşgörümlü olmak üzere dört ana grupta nitelendirilmiştir. Günümüzde "kaplan ebeveynliği" kavramı ile ilişkilendirilen otoriter ebeveyn tutumu, çocuğın gelişim düzeyi, yaşı, istek ve ihtiyaçları ne olursa olsun kendi istediği gibi hareket etmesini ve karar vermesini isteyen ebeveyn tutumudur (Sezer ve Oğuz, 2010, s. 745; Chua, 2011). İzin verici tutuma sahip olan ebeveynler, çocuğa karşı kabul edici davranmakla birlikte, demokratik ve otoriter ebeveynlik tutumuna sahip ailelere göre disiplin ve kural koyma konusunda daha pasiftirler. Çocuk demokratik tutumlu ailelerde büyüyen bir çocuk gibi, sevgiyle ve şefkatli bir ortamda büyür, ancak çocuk için hiçbir kural koyulmaz veya kurallar yeterince denetlenmez. Bu tutuma sahip ebeveynler, kontrolü çocuğın özgürlüğüne müdahale olarak görmektedirler (Darling & Steinberg, 2013, s. 491).

Demokratik ebeveyn tutumu, çocukların ve ergenlerin gelişimi için en etkili tutumudur. Bu tutuma sahip ebeveynlerin davranışları güven verici, dengeli, kabul edici ve destekleyici olduğu için literatürde en ideal ebeveynlik tutumu olarak tanımlanmıştır (Yavuzer, 2022, s. 133). Bu tutumdaki ebeveynler aşırı kontrol edici bir yaklaşımla yaklaşmak yerine yaşına uygun olarak denetler ve çocukların yeteneklerini geliştirmede önemli bir rol oynarlar (Kolburan vd., 2012).

İhmalkâr ebeveyn tutumunu sergileyen ebeveynler ise çocuğın çevresi ile olan ilişkilerine çok az değer verir, çocuğu karar alma süreçlerine dahil etmez ve çocuklarından çok kendi hayatlarını önemserler. Bu tutumu benimsemiş olan ailelerde çocuklar tüm davranışlarda kendi seçimlerini yapma fırsatına sahip olurlar. Çocuğa neyin doğru neyin yanlış olduğu ebeveynler tarafından öğretilmez. Ebeveynler bu tutum ve davranışları sebebiyle çocuğu yok sayarlar. Çocuk karşılaştığı sorunlarla tek başına mücadele halindedir. Anne babanın hayatında çocuğa karşı ne destek ne de ilgi vardır (Steinberg, vd., 2006, s.762; Aydoğdu ve Dilekmen, 2016, s. 571). İhmalkâr ebeveyn tutumunun çocuklarda depresyon, öfke sorunları ve başkalarına fiziksel istismar gibi davranışsal ve psikolojik sorunlara yol açtığı belirtilmektedir (Pittman vd., 2001).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun esas özelliği, işlevselliği veya gelişimi engelleyen sürekli dikkatsizlik-hiperaktivite-dürtüsellik sorunlarıdır. DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde görevden kaçma, dikkat eksikliği, dağınık olma, odaklanamama gibi

davranışlarla kendini gösterir (APA, 2013). Çocukluk çağında DEHB tanısı almış olan bireyler, ergenlik ve erişkinlik dönemine girerken de belirti göstermeye devam edebilirler (Parker, 2004 s. 978). DEHB’li ergenlerin dikkatlerini ve sosyal etkileşimlerini düzenlemekte zorlanmaları nedeniyle ebeveynleri başta olmak üzere sık sık yetişkinlerle sorun yaşamaktadırlar (Shin & Stein, 2008, s. 573).

Alan yazın incelendiğinde DEHB’li çocukların ebeveynlerin çocukları ile ilişkilerinde daha az yakınlık gösterdiği, çocuklarına yönelik daha çok fiziksel ceza verdikleri bildirilmektedir. Bu bilgiler çocuktaki DEHB’nin ihmal ve istismara neden olabileceğini düşündürmektedir (Gül Bulut, 2014; Alizadeh vd., 2007, s. 567).

Literatür ışığında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutuyla incelenmesinin önemi belirlenmiştir. DEHB’li çocukların davranışları üzerinde daha iyi bir anlayışa sahip olmak ve bu konuda kullanılabilecek etkili stratejiler geliştirmek için önemlidir.

Türkiye’de DEHB ’li 103 çocuk ve anneleriyle yapılan bir çalışmada, dikkatsiz ve bileşik alt tipindeki çocukların ebeveynlerini daha ihmalkâr olarak algıladıkları saptanmıştır (Ertuğrul ve Toros, 2010). Munoz-Silva ve arkadaşları (2017) tarafından DEHB’li 6-11 yaş aralığında çocukları olan 68 ebeveyn ile yapılmış olan başka bir araştırmada da DEHB ile ebeveyn tutumları arasında ilişki bulunmazken, ihmalkâr ebeveyn tutumları ile çocuklardaki ek davranış sorunları arasında doğrudan bir bağlantı olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda DEHB’li ergen bireylerde ebeveyn tutumlarının değerlendirildiği birçok çalışma mevcuttur. Ancak araştırmanın önemi literatür taramasında DEHB tanılı ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutunun incelenmesi açısından çalışılmadığı belirlenmiştir. Bu durumda bu çalışmanın literatüre DEHB tanılı ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutunun etkisinin araştırılması açısından katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda bu çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutlarının incelenmesine ihtiyaç duyulmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutlarının incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Alt Amaçları

Bu araştırmada temel amaç doğrultusunda aşağıdaki alt amaçların incelenmesine yönelik istatistik değerlendirmeler yapılmıştır:

-Çalışma grubuna dahil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puan ve alt boyutlar ile *yaş* değişkeni arasında farklılık var mıdır?

-Çalışma grubuna dahil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puan ve alt boyutlar ile *cinsiyet* değişkeni arasında farklılık var mıdır?

-Çalışma grubuna dahil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puan ve alt boyutlar ile *doğum sırası* değişkeni arasında farklılık var mıdır?

-Çalışma grubuna dahil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puan ve alt boyutlar ile *kardeş sayısı* değişkeni arasında farklılık var mıdır?

-Çalışma grubuna dahil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puan ve alt boyutlar ile *ailede birlikte yaşayan bireyler ve medeni durum* değişkeni arasında farklılık var mıdır?

-Çalışma grubuna dahil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite

Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puan ve alt boyutlar ile *ailenin ekonomik durumu* değişkeni arasında farklılık var mıdır?

-Çalışma grubuna dahil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puan ve alt boyutlar ile *anne ve babanın öğrenim durumu* değişkeni arasında farklılık var mıdır?

-Çalışma grubuna dahil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puan ve alt boyutlar ile *anne ve babanın çalışma durumu* değişkeni arasında farklılık var mıdır?

-Çalışma grubuna dahil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puan ve alt boyutlar ile *evde hasta, yaşlı veya engelli bir bireye bakım verme durumu* değişkeni arasında farklılık var mıdır?

-Çalışma grubuna dahil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puan ve alt boyutlar ile *evde kız-erkek cinsiyet ayrımı olduğuna ilişkin görüş* değişkeni arasında farklılık var mıdır?

-Çalışmada uygulanan Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ile Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puanları ve alt boyutları arasında bir korelasyon var mıdır?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma yaş, cinsiyet, doğum sırası, kardeş sayısı, ailede birlikte yaşayan bireyler ve medeni durumu, ailenin ekonomik durumu, anne ve babanın öğrenim durumu, anne ve babanın çalışma durumları, evde hasta, yaşlı veya engelli bir bireye bakım verme durumu ve evde kız-erkek cinsiyet ayrım gibi değişkenler ile sınırlıdır.

- Araştırma sonuçları; veri toplama araçlarından elde edilen bilgilerle sınırlıdır.
- Araştırmada elde edilen bilgiler, çalışma grubundakilerin veri toplama araçlarına verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.
- Araştırma, 2023-2024 eğitim-öğretim yılı ile sınırlıdır.
- Araştırma, uygulamanın yapıldığı MEB'na bağlı okullarda öğrenim gören 10-15 yaş arasındaki çocuklardan alınan bilgiler ile sınırlıdır.
- Araştırma sonuçları bir ildeki belirli sayıdaki DEHB olan çocuklardan elde edildiği için sonuçlar genellenemez.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

- Araştırmada örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- Araştırmanın örneklemini oluşturan ergenlerin veri toplama araçlarını içten ve samimi bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.
- Veri toplama araçlarının, ergenlerin algıladığı ebeveyn ihmalini içeren tutumları ölçecek yeterlilikte olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçeğin ve kavramların bilimsel olarak ölçülebilen kavramlar olduğu varsayılmıştır.

1.6. Tanımlar

İhmal: İhmal kavramı birine ya da bir şeye yeterince özen ve ilgi göstermeme durumu ya da yeterli ilgiyi görmeme durumu olarak tanımlanmaktadır (Ringel vd., 2018). İhmal, bir ebeveynin veya bakım veren bireyin gerekli yiyecek, giyecek, barınma, tıbbi bakım veya gözetimi sağlamada çocuğun sağlığını, güvenliğini ve refahını tehdit edecek derecede başarısız olmasını kapsamaktadır (Girardet vd., 2018).

Tutum: Tutum kavramı bir durum ya da biri hakkında oluşan duygu ya da düşünceleri, bundan kaynaklanan davranış biçimini kapsayan geniş bir kavramdır (Kağıtçıbaşı, 2005, s.114). Tutum genel olarak kişinin çevresindeki herhangi olgu veya nesneye ilişkin sahip olduğu tepki eğilimini ifade eder. Başka deyişle tutum, kişinin durum, olay veya olgu karşısında ortaya koyması beklenen davranış biçimi olarak tanımlanabilir. Tutum, aynı zamanda savunma mekanizması olarak egoyu koruyucu işlev görür. Genel olarak insanların tutumlarını değiştirmek çok zordur (Bolattekin, 2014).

Ebeveyn tutumları: Ebeveynlik tutumu, çocuk yetiştirmede çocukların büyüme ve gelişmesini teşvik etmeye yönelik bir eğilim veya tepki tarzıdır. Ebeveyn tutumları çocukların zorluklara nasıl tepki vereceğini, zorlukların üstesinden nasıl geleceğini, başkalarıyla nasıl bağ kuracağını ve nasıl öğreneceğini belirleyen genel davranışlardır (Ceylan, 2017). Aynı zamanda ebeveyn tutumları çocuğun okulda, daha geniş sosyal dünyada ve işte kişisel düzeyde nasıl performans göstereceğini, çocuğun daha sonraki yaşam sonuçlarını tanımlamada önemli bir rol oynamaktadır. Çocuğun kişilik özelliğinin belirlenmesinde, sorun çözme becerilerinin gelişiminde ve çevresiyle etkileşiminde anne babanın tutumu büyük öneme sahiptir. Çocuk anne babanın davranışlarına, bakış açlarına, olayları değerlendirme biçimlerine ve onlardan çocuğa yönelik gelen geri bildirimleri taklit ederek davranış becerileri geliştirerek genelde aynı şekilde davranır (Sümer vd., 2010, s. 56).

İhmalkâr ebeveyn tutumu: İhmalkâr ebeveynlik olarak da adlandırılan ilgisiz ebeveynlik, çocuğun ihtiyaçlarına yanıt verme eksikliğiyle karakterize edilen bir ebeveynlik stilidir (Okumuş, 2018). İlgisiz ebeveynler çocuklarından çok az talepte bulunur veya hiç bulunmaz ve genellikle kayıtsız, küçümseyen ve hatta tamamen ihmalkâr davranırlar (Karaman, 2019, s. 30).

2. TEMEL KAVRAMLAR VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ERGENLİK DÖNEMİ

2.1.1. Ergenlik Döneminin Kapsamı

"Büyümek" anlamına gelen Latince "adolescere" fiilinden türetilen ergenlik terimi, çocukluk ile yetişkinlik arasında, bireyin sosyal sorumluluklar üstlenmediği ancak kendini keşfetmek için farklı roller deneyerek kendini keşfetmeye çalıştığı bir geçiş olarak tanımlanır (Yavuzer, 2022, s. 261).

Ergenlik, UNESCO (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü) tanımında 15 ila 25 yaş arasındaki gençlik, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımında (2020), 10 ila 19 yaş arası adolesan ve 15 ila 24 yaş arası gençlik olarak tanımlanmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalarda yaş sınırlaması, döneme göre küçük farklılıklarla farklı şekilde sınıflandırılmıştır. Ergenlik başlangıcı ırk, iklim, beslenme koşulları gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilmekle birlikte, genellikle 13-22 yaşları arasında devam eden, gelişim dönemlerinde psikolojik ve fizyolojik değişimleri kapsayan ayrı bir dönemdir (Koç, 2004, s. 233).

Ergenlik, bilişsel, fiziksel ve duygusal işleyiş gibi birçok faktörün etkileşim içinde olduğu bir gelişim evresi olduğu için değişim olarak adlandırılır. Ergenlik, ergenin aile ilişkisindeki çocuk rollerinden kurtularak yetişkin rollerini benimsemeye çalıştığı, aynı zamanda akranlarıyla kalıcı ilişkiler geliştirmeye başladığı ilişki görevlerini üstlendiği geçiş dönemi olarak ifade edilmektedir (Dacey & Kenny, 1994).

Tarihsel süreç içerisinde ergenlik kavramı üzerine yapılan ilk felsefi tartışmalardan sonra konu ile ilgili araştırmalar hız kesmeden devam etse de günümüzde ergenliğin başlangıcı ve bitişi, hakkında evrensel bir uzlaşma olmadığı bu dönemi genel olarak 'çocukluk ile yetişkinlik arasındaki geçiş dönemi' olarak kabul edildiği belirtilmektedir (Lansford & Banati, 2018, s.46).

Hızlı değişim ergenlik sürecinin en önemli özelliğidir. Ergenlik döneminin sonlarına doğru ergenlerin ebeveynleri ile yetişkin benzeri ilişkiler kurabilen, etkileşimli arkadaşlıklar sürdürebilen, cinsel gelişim sürecini tamamlayabilen, akademik hedefleri olan, sorumluluk sahibi, üretken yetişkinler olmaları beklenmektedir. Bu dönem genel

hatlarıyla 10-12 yaştan 18-21 yaş aralığını kapsamakla birlikte, özünde erken ergenlik (biyolojik yeterliliğin baskın olduğu 11-13 yaş arası ergenlik dönemi), orta ergenlik (14-17 yaş) ve geç ergenlik (kimlik, kariyer, flörtün ön planda olduğu 18-22 yaşlar) şeklinde sınıflandırılır (McDevitt & Ormrod, 2006; Steinberg, 2017).

2.1.2. Ergenlik Dönemi ile İlgili Kuramlar

Yenileme Kuramı: Hall (1844-1924), ergen psikolojisinin babası olarak tanımlanır. Darwin'in evrim hakkındaki fikirlerine dayalı olarak bir ergen gelişimi psikolojik teorisi geliştirdi. Ergenlik dönemini toplumların uygarlığa dönüşüm evresi olarak algıladığından ergenliğin yaşam döngüsünde kritik bir yere sahip olduğunu belirtir (Dacey & Kenny, 1994).

Ergenlik dönemini stresli ve karmaşık bir dönem olarak gören Hall ergen bireyin toplumda rol edinerek, bilinci artarak ve iletişim gibi alanlarda etkin rol alarak erişkinlik sürecine gireceğini aktarmaktadır. Çevre faktörünü göz ardı ederek genetik mirasın yeterli olacağı teorisi bu kuram için olumsuz özellikte olmuştur ve Hall bu konuda pek çok eleştiri almıştır. (Cloutier & Bekir, 2019).

Psikososyal Kişilik Kuramı: Freud'un bir öğrencisi olan Erikson, görüşlerinden güçlü bir şekilde etkilenmiş olmasına rağmen, cinsellikten başka dürtülerin de olduğunu savunduğu için psikososyal kişilik teorisini geliştirdi (Kulaksızoğlu, 2018, s. 30). Erikson'a göre insan hayatı sekiz evreden oluşmaktadır ve her aşamanın kendi temel çatışması vardır (Santrock, 2018, s. 22). Kimlik oluşumu sırasında her evre bir öncekin evrenin üzerine inşa edilir. Teoriye göre psikolojik krizler her aşamada ortaya çıkar ve bireyin gelişimine katkı sağlar. Birbiriyle bağlantılı bu evrelerin başarıyla aşılması durumunda bir sonraki evrenin olumlu bir şekilde tamamlanması mümkündür (Özgüngör ve Kapıkıran, 2011, s. 120).

Erikson'un psikososyal evrelerin beşinci aşaması olan 'kimliğe kazanmaya karşı kimlik krizi' dönemi ergenlik dönemini kapsamaktadır. Ergen, çatışma sonunda net bir kimlik oluşturamadığı zaman rol karmaşası yaşar. Ergenin kendisine, yaşam tarzına ve ilişkilerine kayıtsız kalması kimlik karmaşasının bir işareti olarak görülmektedir. Bu durum ise ergenlik dönemindeki bireylerin riskli davranışlara (alkol, madde ve sigara tüketimi) ve sonraki süreçlerde suçluluğa yol açmaktadır. Kimliğini oluşturmak için

mücadele içerisinde olan ergen, bu aşamayı başarıyla geçmesi halinde sağlam bir yetişkin birey olma yolunda ilerler (Santrock. 2018 s. 23).

Alan Kuramı: Kurt Lewin'in (1890-1947) oluşturduğu alan kuramına göre davranış, birey ile çevresi arasındaki etkileşim sürecinde ortaya çıkar. Kişisel (yaş, cinsiyet, zekâ düzeyi) ve çevresel faktörler (aile, okul ve arkadaşlar) davranışı etkiler (Yentür, vd., 2023, s. 473). Kişinin davranışını etkileyen bu faktörler insanın içinde bulunduğu yaşam alanı kavramını oluşturmaktadır. Bireyin yaşam alanındaki faktörler (bireysel ve çevresel) sürekli değişkenlik gösterdiğinden birey, şiddetli stres yaşar ve Lewin'e göre ergenlik dönemi böyle bir süreçtir (Kulaksızoğlu, 2018, s. 27).

Ergenlik dönemi, alan kuramı açısından bakıldığında bir geçiş evresidir. Bu dönemde çocukluk dönemine kıyasla daha yoğun ve hızlı değişimler yaşanır. Bu yoğun süreçte ergen hangi alana yöneleceğinden emin değildir. Bu nedenle, ergen bireyin yaşam alanı belirsiz kalabilmektedir (Sturman vd., 2010). Ergenliğin çevresel bir bozulma olduğuna inanan Lewin, ergenlerin yaşadığı çelişkiler ve yüksek düzeyde stres, çocukluk amaç ve değerlerini bir kenara bırakıp yetişkin gibi davranmalarına neden olur (Yentür, vd., 2023).

Sullivan Kişilerarası Kuramı: Birey davranışlarının yedi yaşına kadar oluştuğuna ilişkin görüşlerin aksine ilerleyen zamanlarda da pek çok davranışın ortaya çıktığını savunmaktadır. Çocukluk döneminden sonraki dönemi ergenlik öncesi, erken ve ileri ergenlik olmak üzere üçe ayıran Sullivan'a göre bireyin gelişimine katkı sağlayan en önemli dönem ön ergenlik dönemidir. Bu dönemde ergen bireyler bir yandan endişelerinden kurtulmaya çalışırken diğer yandan da cinsel ihtiyaçlarını karşılamaya çalışır. Bu yüzden ergen bireyin yaşamı karmaşık ve zorlu olur. Kuram, bireyin güven duygusunu dair ihtiyacını merkez almıştır. Söz konusu kuramın kız çocuklarından ziyade erkek çocuklarında daha geçerli olduğuna dair eleştiriler almıştır (Kulaksızoğlu, 2018, s. 26-27).

Bilişsel Gelişim Kuramı: Piaget, kuramını dört farklı aşamada tanımlar: Duyusal-motor, işlem öncesi, somut ve soyut işlemler. Bireylerin ilk üç aşamasını (duyu- hareket aşaması, işlem öncesi dönem ve somut işlemler aşaması) geçtikten sonra, yaklaşık 12 yaşında gelişimin son evresi olan soyut işlemler evresine ulaşır. Bu süre zarfında ergen bireyler, soyut problemleri mantık çerçevesinde düşünme ve çözme becerisi kazanırlar. Bu bilişsel beceriler, ergen bireyin üniversite hayatında başarılı olması için ihtiyaç duyduğu

becerilerdir. Ergenler bu soyut düşüncelerden ve varsayımsal kavramlar aşamasına geldiklerinde heyecan verici yeni bir dünyanın kapısı aralanır (Plotnik, 2009, s. 410; Gander & Gardiner 2010). Araştırmalar, soyut düşünmenin 12 ila 13 yaşları arasında kazanıldığını doğrulamaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalardaki genel görüş, küçük bir azınlığın ileri düzeyde soyut düşünceye 16 yaşından önce ulaşabileceği yönündedir. Bu da soyut düşüncenin zeka gelişimi ile paralel ilerlediğini göstermektedir (Ülger, 2014, s. 281).

Psikoanalitik Kuram: Psikanaliz kuramının kurucusu olarak görülen Sigmund Freud, şüphesiz kişinin gelişimine dair psikodinamik yaklaşımın önde gelen kuramcısıdır. Psikoanalitik teoriye göre, ergenlik döneminde bireyin kişiliğindeki değişimin çok az olduğunu ve bireyin çocukluk deneyimlerinin yetişkin temel kişiliğinin oluşumunda önemini özellikle vurgulayan Freud, ergenlik sürecinin bir takım uyum çabalarıyla geçen bir süreç olduğuna dikkat çekmektedir (Santrock, 2018, s. 22).

Freud'a göre genital dönemde (12-18 yaş) ergenler karşı cinsle ilişki kurma, eş seçme hususunda plan yapma eğilimi ve kendini toplumda kabul görmeye çalışmaktadırlar. Bu dönem tam olarak ergenin ebeveynlerine olan bağımlılığını kırarak ailesi dışındaki insanlarla olgun ilişkiler geliştirmesine olanak sağlamaktır. Genital dönemin sonuna doğru ergenler, daha tutarlı davranışlar gösterebilmektedirler (Akboy, 2005).

Psikanalitik teorinin diğer bir ismi olan Anna Freud'a (1952) göre, yetişkin insan için çocukluk deneyimleri daha etkiliyken, ergenlik uyum çabalarıyla geçirilen bir dönemdir (Kulaksızoğlu, 2018, s. 22). Freud'a göre, gençler bu süre zarfında iki uç arasında gidip gelirler. Rol model aldığı kişiye kayıtsız şartsız bağılıyken otoriteyle çatışmalar yaşar. Aynı zamanda ergenliğin vermiş olduğu bencilliğinin yanı sıra, sevdiği kişi ya da nesne için kendini feda edebilir. Freud, ergenin yaşadığı bu ikilemleri ve çatışmaları olağan kabul etmekte ve ergenin bu kafa karışıklıklarını yaşamadan büyüyemeyeceğini belirtmektedir (Özbay, 2000).

2.1.3. Ergenlikte Döneminde Gelişim

2.1.3.1. Ergenlik Döneminde Fiziksel Gelişim

Fiziksel gelişim; duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimin temeli olduğu evredir (Tunç, 2019). Bireyin tam anlamıyla tüm gelişim evrelerinde nasıl bir gelişim göstereceği tam olarak anlamlandırılmamaktadır, ancak kız çocukları için 11-13, erkek çocuklar için ise 13-15 yaş aralığı ergenlik dönemine geçiş olarak kabul edilmektedir (Kulaksızoğlu, 1995, s. 19-20). Kızlar ergenlik dönemine daha erken girdiği için 10-12 yaş civarında kızların boyunun erkeklere kıyasla daha uzun olduğu görülmektedir (Saka, 2011, s. 110). Ergenlik döneminde fiziksel değişim hızlı bir şekilde gerçekleşir. Vücuttaki organlarda gelişimler gözlemlenir. Kemik, yağ dokusu ve kas yapısı gelişir. İlk olarak ergen bireyin el ve ayakları, sırasıyla kol ve bacakları ve diğer kısımları büyür. Ardından sırasıyla kalça, omuz, sırt, göğüs yapısı gelişir (Alisinanoğlu, 2002, s. 62). Ergenlik dönemi içerisindeki kız bireylerde boy artışı atağı 9 yaşında iken, erkeklerde 11'dir. Bu süreçte kızların boyu ortalama her yıl 8.75cm uzarken, erkeklerin boyu ortalama 10cm uzamaktadır. Ergenlik döneminin sonunda, bireyin ortalama 20-25 cm kadar uzaması beklenmektedir (Santrock, 2018, s. 354; Yavuzer, 2022, s. 264). Hızlı büyüme ve gelişim bir diğer sonucu olarak ergen bireyin el kol koordinasyonunda bozulma meydana gelir. Bu bozulmalar neticesinde ergen bireyde istemsiz sakarlıklar başlamaktadır (Saka, 2011, s. 110).

Dönemin sonunda ise ergen, fiziksel açıdan olgun bir birey görünümüne bürünmüştür. Bu dönemde gerçekleşen fiziksel gelişimi kadar bilişsel gelişimi de birey açısından zor bir süreç oluşturmaktadır. Ergen bireyin gelişimi pek çok alanda hızlı ve yoğun bir gelişim göstermesi nedeniyle bireylerin sadece fiziksel değil, bilişsel açıdan da kritik bir süreçte olduğu göz ardı edilmemelidir. Bu dönem içerisinde ergen kendisinde gerçekleşen bu değişimleri benimsemesi gerekmektedir. Ergen birey gelişim sürecini kolaylıkla atlatabilmesi için ailesinin desteğine ihtiyaç duyacaktır. Çünkü yeni bedeni ile topluma uyum sağlamakta zorlandığı bir süreç içerisinde olacaktır. Ailenin, bu dönemde çocuğunu desteklemesi gerekmektedir. Ergenler, destek göremedikleri takdirde sorumluluklarını yerine getirmekte güçlük çekecek, belki de yerine getiremeyecektir ve ortaya çıkan bu durum ergenin psikolojik ve sosyal olarak sorunlara maruz kalmasına neden olacaktır (Aksaç, 2004, s. 164).

2.1.3.2. Ergenlik Döneminde Bilişsel (Zihinsel) Gelişim

Ergenlik döneminde gerçekleşen beyin ve endokrin sistemindeki önemli gelişimlerin bir sonucu olarak bilişsel gelişim alanında da önemli değişimler görülmektedir. Bu süreci açıklamaya çalışan önemli teorisyenlerinden biri olan Piaget'e göre soyut işlemler döneminde bireyin somut bir temele dayanmadan düşünebilme ve varsayımsal hesaplar yapabilme becerisinin başladığı söylenebilir (Bee & Boyd, 2009, s. 345). Ergenlik sürecini kapsayan soyut işlemler döneminde özellikle düşünceler üzerinde muhakemede bulunma becerisi, bilimsel ve matematiksel akıl yürütme, değişkenin kontrolü ve ayırımı üzerinden deneyim kazandığı gözlemlenir (Ormrod, 2013, s. 299). Bu süreçte, ergen birey artık yetişkin dünyasıyla tam anlamıyla etkileşim içine girmeye hazırdır. Çünkü bilişsel gelişimin son basamağına gelmiştir. Soyut işlemler gelişirken bireyin kişilik yapısı da gelişir ve bireyin ahlaki anlayışında olduğu gibi benlik algısında da değişimler olmaktadır. (Cüceloğlu, 2004).

Ergen bu dönemde tümdengelim ve tümevarım yolları ile düşünebilme yeteneği kazanır (Kılıçarslan, 2010). Kazandığı bu yetenek sayesinde ergenler için soyut kavramlar artık cevap bulunması ve düşünülmesi gereken konular arasında yer almaktadır. İdeolojik kavramlar, ölüm, siyasi görüşler, öldükten sonraki hayat, sadakat, aşk, gerçek sevgi, hayatın anlamı, gerçeklik, güven, adalet gibi konular ergen bireylerin ilgisini çekerken bu konular üzerine meşguliyetler ve sorular olabilir (Abalı, 2012). Steinberg'in yapmış olduğu çalışmalarda, ergenlik dönemi içersin de gelişimine devam eden bireyin içinde bulunduğu çevreyi ya da durumu analiz etmesi, risk ve karar alma yaklaşımının bilişsel gelişimi etkilediğini göstermiş olur. Bu dönemde gerçekleşen bilişsel gelişime bağlı olarak ergen birey, çevresinde bulunan insanlara ve yaşadığı olaylara karşı bakış açısı değişir. Karşısında bulunan bireyin neleri aklından geçirip hissettiğini anlayabilen ergen, duygudaşlık kurarak tahminlerde bulunabilir. Beraberinde sosyal ve duygusal gelişime de etki ettiği belirtilmektedir. Bireyin beyin yapısı ve işlevindeki değişimlere yönelik bulgularının yanı sıra, ergenin gelişimine çocukluk döneminde deneyimledikleri ve öğrendikleri de etki etmektedir (Steinberg, 2017, s. 83).

2.1.3.3. Ergenlik Döneminde Sosyal Gelişim

Sosyal gelişim açısından ergenlik, bireyin toplumda statü bulma çabalarının oldukça ağır olduğu bir dönemdir. Duygu iniş çıkışları ve yoğunluğunun hem ergenlik dönemindeki bireyi hem de sosyal çevresini etkilediği ve bilhassa duygusal olarak birtakım çelişkileri içinde barındıran bir süreçtir. Nitekim, bu süreçte ergen bireyler, bir yandan yalnızlıktan hoşlanıp tercih etseler de diğer yandan bir gruba veya topluma tam anlamıyla üye olmak istemektedirler. Bu dönemde kabul görülmek için yaşadığı çevreye hâkim olan kültürel değerler, davranışlar, alışkanlıklar ergen için kıymetli ve ilgi çekicidir. Ait olmak için bulunduğu çevreyi kopyalama eğilimdedir ve birtakım değerlere sıkı sıkıya bağlanır. Bu süre zarfında alışkanlıklar ilerleyen dönemde kişilik gelişiminin de belirgin hale gelmesi ile değişebilir. Çünkü sosyal anlamda ergenlik fazla dikkat çekmemek fakat kabul gördüğünü hissetmektir (Alisinanoğlu, 2002, s. 62-63; Yavuzer, 2022).

Cinsel kimliğinin tamamlandığı bu dönemde ergen rol model olarak gördüğü biriyle ve karşı cinse ilgi duymaya özdeşleşmeye başlar. Ergenin bu süreçte duygu ve ilişkileri arasında bir denge kurması önemlidir. Ergenlik döneminde çevre ile dengeli ilişkiler geliştirebilen çocukların ailelerinin çevre ile daha pozitif ilişkiler geliştiren bireyler olduğu görülmüştür. Ailesinden destek ve sevgi gören, değerli olduğunun farkında olan çocukların önceki gelişim dönemlerinde daha sağlıklı, ergenlik döneminde ise daha dengeli oldukları bilinmektedir (Bakırcıoğlu, 2013, s. 257-258). Bu dönem çocuğu zaten pek çok çatışma içerisinde olduğundan sosyal alanda da desteklenmelidir; ben dili kullanarak ve hatalı olduğu düşünülen her konu sebepleri ve olası sonuçları ile açıklanmalıdır (Altun, 2022, s.12).

2.1.3.4. Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişim

Ergenlik dönemi, çocukluktan erişkinliğe adımların atıldığı bir dönemdir. Kortizol, gonadal ve diğer hormonlar ergenlik döneminin başlamasında rol oynar. Kızların erkeklere kıyasla yaklaşık 1,5-2 yaş öncesinde ergenliğe geçiş yaptığı gözlemlenir (Senemoğlu, 2013, s. 29). Bu dönemde cinsiyet hormonları salgısının artışıyla kızlarda yumurta hücreleri, erkeklerde sperm hücreleri aktifleşmektedir. Cinsiyet hormonlarının salgısının bedendeki diğer hormonlar ile birleşmesi sonucu kas ve kemiklerde gelişmeler yaşanmaktadır (Harris, 2011). Ergenler bu dönemde cinsiyetlerine göre ayrı ayrı cinsel

gelişim düzeyleri gösterirler. Erkeklerde süreç üreme organları ve testislerin büyümesi, sakal ve bıyık çıkması ve ses kalınlaşmasıyla başlarken kızlarda ise göğüs ve kalça büyümesi ve adet kanamasının başlamasıyla ortaya çıkmaktadır (Esati, 2017, s. 29).

Cinsel gelişim ergenlik döneminde psikososyal ve fiziksel gelişimlerle birlikte ele alınmalıdır. Patolojik ve fizyolojik semptomlar ise ayrı ayrı değerlendirilmelidir (Sömen, 2020).

2.1.3.5. Ergenlik Döneminde Ahlak Gelişim

Ahlak gelişimi bireyin değer sisteminin oluşumunu ifade eden bir süreçtir (Avcı, 2010, s. 43). Çocukluk döneminden bu yana aile ve toplumun kuralları ile doğrusuyla yanlışıyla büyütülen çocuk, ergenlik döneminde soyut işlemler dönemine geçiş yaptığı için kendini doğruyu yanlışı ayırt edebilecek düzeyde olduğunu düşünmektedir (Kılıç, 2009). Somut işlemler döneminden soyut işlemler dönemine geçen ergenler, bilişsel gelişiminin sağladığı katkı ile olayları çeşitli ve soyut açılardan irdeleyebilme, toplum görüş ve normlarını giderek anlama, kişilerarası müzakere becerileri ve kendini yönetebilme yetisini kazanırlar (Dinçel, 2006; Morris vd., 2011). Ergenlik döneminde çevre ile kurulan sosyal ilişkiler açısından ebeveyn ve yakın akrabasının önemini yadsınamaz olsa da akranları ve öğretmenleri ile olan ilişkisi giderek artan ergenin ebeveynleri ile olan ilişkisi değişim göstermektedir (Morris vd., 2011).

Toplumsal doğru ve yanlışların kültürden kültüre, kişiden kişiye, hatta zamandan zamana değiştiği gözlemlense bile, tüm toplumlarca kabul görmüş ahlaki değerlerin varlığı da göz ardı edilmemelidir. Bu nedenlerle, her birey çocukluk çağından itibaren ahlak gelişiminin temellerinin oluşturulmasının ve ergenlik dönemine geçtiği andan itibaren ise ergenin kendini keşfi ve gerçekleştirmesi için ebeveynleri başta olmak üzere çevresinin ona destek verilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Avcı, 2010, s. 44).

2.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

2.2.1. Tanım

DEHB, çoğu semptomun 12 yaşından önce ortaya çıktığı, duygusal, sosyal ve bilişsel alanlardaki bozuklukların eşlik ettiği, gelişimsel olarak uygun olmayan kısa dikkat süreleri ve düzensizlik, yaşa uygun olmayan hiperaktivite ve dürtüsellik veya her ikisi ile karakterize edilir. Bu nörogelişimsel bozukluk, en az altı ay sürdüğü semptomların hayat boyu devam ettiği ve yetişkinlikte ek psikolojik sorunlara yatkınlık oluşturur (APA, 2013). Çocukluk çağında DEHB tanısı almış olan bireyler, ergenlik ve erişkinlik dönemine girerken de belirti göstermeye devam edebilirler (Parker, vd., 2004 s. 978).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun esas özelliği, işlevselliği veya gelişimi engelleyen sürekli dikkatsizlik-hiperaktivite-dürtüsellik sorunlarıdır. DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde görevden kaçma, dikkat eksikliği, dağınık olma, odaklanamama gibi davranışlarla kendini gösterir. Bu tanıyı almış olan bireylerde ayrıntıları önemsememe, verilen yönergelerin takipçisi olamama ve bir görevi tamamlayamama gibi akademik, sosyal ve aktivite işlevini icra etmede güçlükler görülebilir (Öner ve As, 2007). Hiperaktivite, duruma elverişli olmayan aşırı motor aktivite, sözel dürtüsellik ve kıpırdanma anlamına gelir. Dürtüsellik ise acele etme, istekleri erteleyememe, başka bireylerin sözünü kesmekte ve sırasını beklemekte zorluk çekme, sergilediği davranış ve aldığı kararların sonuçlarını düşünmeden hareket etme gibi özelliklerle kendini göstermektedir (APA, 2013).

2.2.2. Epidemiyoloji

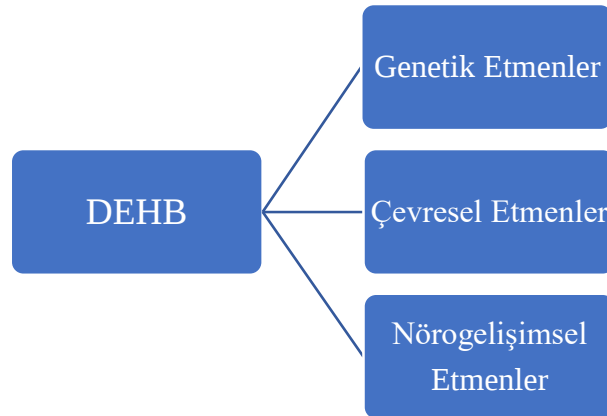
DSM-5'e göre DEHB, çocukluk çağında en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir. Rakamlar değişse de dünya çapında çocuklarda DEHB yaygınlığının yaklaşık %5 olduğu tahmin edilmektedir (Çetin ve Işık, 2018, s. 19). DEHB ile ilgili yaygınlık tahminleri ülkeden ülkeye büyük farklılıklar göstermektedir. Bu durumun nedenleri olarak coğrafi koşullar ve metodolojik özellikleri gösterilebilir. Farklı ülkelerde farklı tanı ve sınıflandırma yöntemlerinin kullanılması, farklı prevalans görüşlerine yol açmıştır (Faraone vd., 2003, s. 105). Ülkemizde yapılan bir çalışmada DEHB-hiperaktivitenin önde olduğu tipin %4,9 oranla en çok okul öncesi çocuklarda (3-5 yaş), bileşik tipin %3,3

oranla en çok okul dönemi çocuklarda (6-12 yaş), dikkatsizliğin önde olduğu tipin ise %5,7 oranla en çok adolesanlarda görüldüğünü, yetişkinlerde en sık dikkatsizliğin önde olduğu tipin (%47'si) görüldüğünü ayrıca bütün DEHB tiplerinin her yaş grubunda erkeklerde daha sık rastlanıldığını belirtmiştir (Willcutt, 2012, s. 490).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, ABD'de 4 ila 17 yaşları arasındaki 4,4 milyon çocuğa DEHB teşhisi konduğunu bildirdi. Çocukların en az %5'i dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile ilgili ciddi problemler ve bu problemler DEHB için tam tanı ölçütlerini karşılama eşiğinin hemen altındadır. Prevelans tahminleri (klinik olarak teşhis edilmiş veya kayıtlı) dünya çapında değişiklik göstermekle birlikte ve zaman içinde artmaktadır (Schroeder & Kelley, 2009, s. 228).

2.2.3. Etiyoloji

Nörogelişimsel bir bozukluk olan DEHB'nin kesin sebebi tam olarak bulunamamıştır (Thapar vd., 2013, s. 3). DEHB'nin etiyojisi net olmamakla birlikte birçok genetik ve biyolojik faktörün DEHB gelişiminde rol oynadığına inanılmaktadır. Ayrıca çevresel faktörler gibi dışsal faktörlerin tek başına DEHB'ye neden olabileceğine inanılmamakta ve bu faktörlerin semptomları arttırabileceği veya var olan bozukluğa katkı sunabileceği söylenmektedir (Racine vd., 2008). DEHB etiyojilerinde genetik, nörogelişimsel ve çevresel faktörlerin etkilediğine inanılmaktadır (Mukaddes, 2015).



Şekil 1. DEHB'yi etkileyen etmenler

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu da nörolojik kaynaklı bir mental bozukluktur. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, genellikle çocukluk çağında başlayan, doğru teşhis ve tedavi yöntemleri ile aynı dönemde sonlanabilen, yetişkinlik çağına kadar

devam edebilen bir problemdir (Keser, 2010, s. 1). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları genetik ve çevresel bazı faktörlerin etkileşmesi ile ortaya çıkabilmektedir (Gül Bulut, 2014). Beyinde belli miktarlarda salgılanan ve bulunması gereken bazı nörotransmitterlerin (dopamin, noradrenalin vb.) düzeylerinde yaşanan dengesizliklerden de kaynaklanabilmektedir (Sevince, 2018, s. 7). Gebelik döneminde anne adayının sigara kullanması ya da maruz kalması çocuklar üzerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna neden olabilmektedir (Kadıoğlu ve Yılmaz, 2023; s. 504; Shaw, 2011). Prenatal dönemde anne adayının yoğun alkol kullanması ve toksik madde maruziyeti, gelişim gerilikleri, bazı davranış ve bilişsel bozukluklara ek olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna da neden olmaktadır (Banerjee vd., 2007, s. 1269). Wildemann, Weber ve Siciliano (2015) yaptıkları “kurşun, inorganik cıva ve metil cıvaya birleşik maruz kalmanın kardiyovasküler toksisite açısından riskleri” konulu çalışmada kurşun maruziyeti ile çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite arasında bir ilişki saptamışlardır. Ayrıca gebelik döneminde anne adayının antidepresan grubu bir ilaç kullanması, çocukta dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sebep olabilmektedir (Spencer vd., 2007, s. 634).

2.2.3.1. Genetik Etmenler

DEHB'nin kalıtsal özelliklerini açıklamaya çalışan araştırmalar, davranışsal ve moleküler genetik çalışmaları içerir. Davranışsal genetik çalışmaları ikiz, evlat edinme ve aile çalışmaları şeklinde üç ana grupta değerlendirilmiştir. Moleküler genetik çalışmaları, genom çapında çalışmalar ve aday gen çalışmaları şeklinde iki farklı grupta incelenmiştir. Genom çapı çalışmaları ise ilişkilendirme ve bağlantı çalışmaları olarak iki farklı grupta incelenmiştir (Mukaddes ve Ercan, 2018).

DEHB'nin büyük ölçüde kalıtsal olduğu gösterilmişse de (>%70) bu bozukluğa neden olduğu düşünülen genlerin (örn. DRD4, DAT1, DRD5, SLC6A4, HTR1B, SNAP25) olduğuna inanılmaktadır (Akutagava vd., 2013). Bir ebeveyn ve/veya kardeşte DEHB olan çocuklarda DEHB tanısı alma sıklığının sekiz kat arttığı bildirilmiştir. Bununla birlikte, DEHB ile ilişkili tüm risk unsurları nöroanatomik veya genetik unsurlara bağlı değildir. DEHB ile ilişkili değişkenliğin %10 ila %40'ının çevresel faktörlerden kaynaklandığı tahmin edilmektedir (Banerjee vd., 2007). Hastalık riskini etkileyen çevresel unsurları evlat edinme çalışmaları sayesinde değerlendirebilir. Evlat edinme

incelendiğinde, DEHB tanısı almış çocuğu evlat edinen koruyucu ailelerde DEHB oranının %6 öz anne babalarında ise %18 oranında ortaya çıktığı bildirilmektedir (Sprich vd., 2000).

2.2.3.2. Çevre Etmeni

Çevresel faktörlerin DEHB üzerindeki etkisi tam olarak belirlenmemiş olsa dahi, perinatal risk faktörlerini (hamilelik esnasında sigara ve alkol tüketimi, anne stresi, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum), çevre toksinleri (poliklorlu bifeniller, organofosfatlar, kurşun gibi), olumsuz psikososyal koşullar (anne yoksunluğu ve erken çocuklukta yoğun yoksunluk) ve yetersiz beslenmede oluşmaktadır. Anne ve çocuk arasındaki olumsuz ilişkinin, çocukluk dönemindeki DEHB belirtilerinin nedenden ziyade bir sonucu olduğu, ancak ebeveyn yoksunluğu veya karşıt davranışların da hastalığın artmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak bu faktörler gözlemlenen denekler arasında rastgele dağılmadığından, faktörlerin seçiminde ve etkilerinde kafa karışıklığına yol açmaktadır (Banaschewski vd., 2017, s. 151; Grizenko vd., 2008, s. 15).

Psikiyatrik bozukluk riski ile mevsimsel doğum zamanlaması arasındaki ilişkinin bir meta-analizi, okula daha erken başlayan çocuklarda DEHB, zihinsel yetersizlik ve OSB teşhisi konma riskinin arttığı bulunmuştur. Ek olarak, bu çalışma majör depresif bozukluk riskinin daha yüksek olanların kış aylarında doğdukları tespit edilmiştir (Hsu vd., 2021, s. 159). Özellikle, erken çocukluk dönemindeki ihmal ile DEHB arasındaki bağlantıyı araştıran bir grup, erken dönemde duygusal yoksunluğun kortikal gelişimi bozabileceğini ve dikkatle ilgili alanlarında atipik işlevselliğe yol açabileceğini bildiriyor. Duygusal yoksunluk, özellikle alt parietal korteks, superior ve precuneus temporal kortekste kortikal kalınlıkta azalmaya yol açar. Duygusal yoksunluk yaşayan ve kurumda yetişen çocuklarda DEHB belirtileri bu sayede açıklanabilmektedir (McLaughlin vd., 2014, s. 633).

2.2.3.3. Nörogelişimsel Etmenler

DEHB'li kişilerin toplam beyin hacminin sağlıklı akranlarına göre %3-5 daha az olduğu gösterilmiştir, hacim azalması bazen her iki hemisferde, bazen sağ hemisferde ve özellikle sağ prefrontal kortekste belirgindir (Castellanos ve Tannock, 2002, s. 621).

Ayrıca nöral yolların yer aldığı beyaz cevher volümünün azalması beyin bölgeleri arasındaki etkileşimi olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Nagel vd., 2011, s. 283). DEHB tanılı çocuklarda gözlenen beyaz ve gri cevher hacminde ve işlevselliğinde azalma olduğu hipotezi, bu çocuklarda görülen bilişsel işlem, reaksiyon hızı sorunları, motor planlama, dikkat ve diğer davranışsal sorunları açıklayabilir (Sharma ve Couture, 2014, s. 210).

Kortikal gelişimi değerlendiren çalışmalarda, DEHB'li bireylerin akranlarına göre yüzey alanına ve yüksek kortikal kalınlığa ulaşmada 2-5 yıllık bir gecikme olduğu gösterilmiştir (Shaw vd., 2011, s. 143). 2017 yılında yapılan bir metaanaliz çalışmasında, DEHB tanılı çocuklarda amigdala, hipokampus, nükleus kaudat çekirdek akumbens, ve putamen hacimlerinde anlamlı bir düzeyde azalma meydana geldiğini belirtilmiştir (Hoogman vd., 2017).

2.2.4. Tanı Kriterleri

DEHB'nin belirtilerini yaşayan çocukları tedavi edebilmek ve bu nörogelişimsel bozukluğun alt tiplerini tanımlamak oldukça önemlidir. Bu bağlamda DSM-V'e sıklıkla başvurulmaktadır (Bell, 2011, s. 3). DSM-V'de belirtilen kriterlere göre DEHB tanısı konmaktadır ve DEHB'nin alt tipleri belirlenerek gerektiğinde müdahale ve tedavi yapılmaktadır. Çeşitli testler ve tanı araçları mevcuttur.

Tablo 1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri

A. Aşağıdakilerden (1) ve/veya (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden bir dikkatsizlik ve/veya aşırı hareketlilik-dürtüsellik örüntüsü:

1. Dikkatsizlik: Aşağıdaki dikkatsizlik belirtilerinden altısı (ya da daha fazlası) gelişimsel düzeyle uyumsuz derecede en az altı ay sürmüştür ve toplumsal ve eğitsel/mesleki etkinlikleri doğrudan olumsuz etkiler.

Not: Belirtiler, yalnızca, karşı gelmenin, karşıt olmanın, düşmancıl yaklaşımın ya da verilen yönergeleri ya da görevleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Ergen ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, ayrıntılara dikkatini vermez ya da işte, okul ödevlerinde, ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce hatalar yapar.

b. Çoğu kez, oyun oynarken veya iş yaparken dikkatini vermekte güçlük çeker.

-
- c. Çoğu kez, kendisi ile doğrudan konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür.
 - d. Çoğu kez, verilen talimatları izlemez ve sıradan günlük işleri, okulda verilmiş olan görevleri ya da mesleki sorumluluklarını tamamlayamaz.
 - e. Çoğu kez, görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte güçlük çeker.
 - f. Çoğu kez, zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır ve bu tür işlerin içinde olmayı sevmez.
 - g. Çoğu kez, etkinlikleri ya da görevi için gerekli nesneleri kaybeder.
 - h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır.
 - i. Çoğu kez, günlük faaliyetlerinde unutkanlıktır.
-

2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/mesleki işlerle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı ya da daha çok belirti, en az altı aydır sürmektedir:

- a. Çoğu kez, ayakları, elleri kıpır kıpırdır veya oturduğu yerde kıvranıp durur.
- b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerini terk eder.
- c. Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda, bir yerlere tırmanır ya da ortalıkta koşturur durur.
- d. Çoğu kez, yapılan etkinliklere sessiz bir biçimde katılmakta güçlük çeker ya da sessiz bir şekilde oyun oynayamaz.
- e. Çoğu kez, motor takılmış gibi her an hareket halindedir.
- f. Çoğu kez, aşırı konuşur.
- g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan cevabı verir.
- h. Çoğu kez, sırasını bekleyemez.
- i. Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer.

B. 12 yaşından önce dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi başlamıştır.

C. Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda kendini gösterir.

D. Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da iş kalitesi ile ilgili işlevselliği bozduğuna ilişkin açık kanıtlar vardır.

E. Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Belirtiniz:

Bileşik görünüm: Son 6 ay içinde hem A1 hem de A2 tanı ölçütleri karşılanmıştır.

Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde, A1 tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Aşırı hareketliliğin/dürtüsellüğün baskın olduğu görünüm: Son altı ay boyunca, A2 tanı ölçütü karşılanmış ancak A1 tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

Tam olmayan yatışma gösteren: Daha önceden bütün tanı ölçütleri karşılanmış olmakla birlikte, son altı ay içinde bütün tanı ölçütlerinden daha azı karşılanmıştır ve belirtiler bugün için de toplumsal, okulla ya da yaptığı işle ilgili işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır.

2.2.5. Alt Tipleri

DEHB, nöro-gelişimsel bir bozukluktur. DSM-V'ye göre, DEHB için üç alt tip vardır:

Dikkatsizliğin Baskın Olduğu Alt Tip: Hiperaktivite belirtileri tanı alacak kadar değildir ve dikkatsizlik belirtileri daha ön plandadır.

Hiperaktivitenin Baskın Olduğu Alt Tip: Dikkatsizlik belirtileri tanı alacak kadar değildir, dürtüsellik belirtileri daha ön plandadır.

Bileşik Alt Tip: Hem hiperaktivite/dürtüsellik hem de dikkat eksikliği belirtileri daha ön plandadır (Association, 2013).

Dikkat eksikliği baskın tip, hiperaktivite baskın tip ve bileşik tipten daha yaygındır. Tüm tiplerin insidansı kızlara göre erkeklerde daha yüksektir (Skounti vd., 2007, s. 120). Klinik örneklemdeki DEHB oranları erkeklerde epidemiyolojik örneklemde çok daha yüksektir. Bu durumun, dikkat eksikliğinin baskın tipi kızlarda görülürken, davranış sorunlarının erkeklerde daha sık görülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Staller ve Faraone, 2006, s. 114).

Çocuk ve ergenlerde DEHB belirtileri ve DSM-IV alt tipleri üzerine bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada 16 yaşındaki 457 ergende DSM-IV ve DEHB belirtileri ile Normal Davranışların Güçlü ve Zayıf Yönleri derecelendirme ölçeği kullanılmıştır. DEHB'nin en yaygın alt tiplerinin çocukluk birleşik alt tipi ve ergen dikkatsiz alt tipi olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca bulgular, birleşik alt tipe sahip çocuk ve ergenlerin

dikkatlerinin kolaylıkla dağıldığını, sürekli olarak kısa dikkat gösterdiklerini, iyi bir dinleyici olmadıklarını ve daha dikkatsiz hatalar yaptıklarını göstermektedir (Gerdes vd., 2007).

2.2.6. Tedavi

DHEB de tedavi yaklaşımları okul yılları ile başlamaktadır ve farmakolojik tedavi yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak uzun vadeli etkileri henüz tespit edilmemiştir. Dikkat eksikliğinde ilaç dışı tedavi yöntemleri de uygulanmaktadır. Özellikle diyet müdahaleleri, şeker diyetleri ve psikolojik müdahalelere (bilişsel davranışsal ve nörogelişim müdahaleleri) rastlanmaktadır (Akutagava Martins vd., 2013 s. 438). DEHB çocukların işlevselliklerini birden çok alanda etkilediği için tedavisi de kapsamlı ve bütüncül olmaktadır. DEHB'nin tedavisinde ilk hedef davranış, biliş, sosyal ve çevreyle ilişkili problemlerin çözüme ulaştırılmasıdır (Kayaalp, 2008, s. 151). Kapsamlı bir tedavi psikoterapi, ilaç ve psikososyal tedavilerin tamamını kapsamaktadır. (Özbay ve Kayhan, 2024, s. 402)

Tedavi yaklaşımlarının birbirine üstünlüğü net olarak ortaya konmamış olsa da DEHB'li çocuklarda uzun dönemli yararları açısından ilaca ek olarak kullanılan tedavi yaklaşımlarının tercih edilmesi önerilmektedir (Taylor & Sonuga-Barke, 2008, s. 539). DEHB tedavisinde farmakoterapi, hasta ve ebeveyn eğitimi, psikoeğitim, oyun terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve psikodrama gibi terapi yöntemlerini içeren bütüncül bir tedavi yaklaşımı büyük önem taşımaktadır (Reale, vd., 2017).

2.2.6.1. DEHB’de Farmakolojik Tedavi Yöntemleri

DEHB'nin ilaç tedavisi için FDA (Amerika Gıda ve İlaç Birliği) tarafınca onaylanan ilaçlar arasında amfetaminler ve metilfenidat gibi uyarıcılar (birinci basamak ajanlar) ve atomoksetin ve uzatılmış salımlı α -2 agonistleri (klonidin ve guanfasin) gibi uyarıcı olmayan ilaçlar (alternatif ajanlar) bulunmaktadır. Bu ilaçların DEHB'li bireylerde prefrontal kortekste meydana gelen adrenalin ve norepinefrin gibi nörotransmitterler arasında meydana gelen dengesizliği minimuma indirdiği bilinmektedir (Sharma ve Couture, 2014, s. 219).

Tablo 2. DEHB Tedavisinde Kullanılan Başlıca İlaçlar (Afacan, 2019, s. 201)

İlaç Adı	Yaş Grubu	Kullanım Sıklığı	Etki Süresi
Adderall	3 ve üstü	Günde bir kez	Yaklaşık 4-6 saat
Concerta	6 ve üstü	Günde bir kez	Yaklaşık 12 saat
Strattera	6 ve üstü	Günde bir kez	Yaklaşık 20 saat
Ritalin	6 ve üstü	Günde üç kez	Yaklaşık 4 saat

Tablo 2'deki ilaçlar DEHB tanılı çocukların dikkat eksikliğini geçici süreyle kontrol altına almaya ve daha iyi odaklanmasına yardımcı olur. Bazı ilaçların etkisi gün boyu devam ederken bazı ilaçlar etkisi en fazla 4 saattir. Bu ilaçlarda önemli olan DEHB tanısı almış çocuğun hangi ilaca nasıl bir tepki verdiği'dir. Tablodaki ilaçlar doktor tarafından kullanım sıklığı ve dozajı tavsiye edilerek yazılmalıdır (Afacan, 2019, s. 201).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde ilaç tedavileri en çok çalışılan ve kanıtlanmış tedavi yöntemleridir. Amerika ve Avrupa 'da yayınlanan çeşitli kılavuzlarda farmakoterapinin tercih edilen ve en önemli tedavi seçeneği olduğuna dair genel bir görüş vardır. Birçok kılavuz, psikostimülanların (metilfenidat, dekstroamfetamin, amfetamin, dekstroamfetamin/amfetamin tuzları, metamfetamin, transdermal metilfenidat, lisdeksamfetami, deksmetilfenidat ve atomoksetin) birinci tercih tedavi seçenekleri olduğunu bildirmektedir. İlaç tedavisine ek olarak, psikososyal terapi ve psikoterapi gibi olumlu etkileri olan yaklaşımlar önerilir (Plizska, 2007, s. 897).

2.2.6.2. Farmakolojik Olmayan Müdahaleler

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu doğru ve erken tanı konulduğunda son derece hızlı ve kolay tedavi edilebilen bir bozukluktur. İlaç tedavisi, anne-baba eğitimi, bireysel görüşme, aile tedavisi ve grup tedavisi Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun tedavisinde sık olarak kullanılan yöntemlerdir. Çok hafif düzeyde dikkat sorunları olan 16 yaşında lise öğrencisi bir kız ergende, sadece bireysel eğitimle etkili çalışma yöntemlerinin öğretilmesi seçilebilir. Buna karşın aşırı hareketliliği ve davranış sorunları belirgin olan 8 yaşındaki bir erkek çocuğunda ise ilaç tedavisi ve anne-baba eğitiminin

bir arada uygulanması yararlı olabilir. Diğer yandan dikkat ve hareketlilik sorunlarının yanı sıra moral bozukluğu, aşırı sinirlilik ve hayattan zevk almama gibi depresif belirtileri de olan 13 yaşındaki bir kız çocuğunda ilaç tedavisi, bireysel görüşme, aile eğitimi ve tedavisi birarada uygulanabilir (Mukaddes ve Ercan, 2018).

Tedavinin en önemli bölümünü bu bozukluk hakkında aile ve çocuğu bilgilendirmek almaktadır. Aileler, farklı yerlerden DEHB'nin klinik belirtilerinin ne olduğu konusunda bilgi edinilmektedir. Ailelerin tedavi konusundaki kafa karışıklığı yaygındır. Bu nedenle, DEHB ile ilgili yanlış bilgileri ve önyargıları öncelikle aile üyeleri ile konuşmak gerekmektedir. Bozukluğun belirtileri, seyri ve tedavisi hakkında aile ve çocuk ile görüşüp gerekli aydınlatmalar yapılmalıdır (Gül Bulut, 2014).

Farmakolojik olmayan tedavi yaklaşımları ilaç tedavisini tamamlamak maksadıyla interdisipliner yaklaşımın bir parçası olarak görülmektedir. Farmakolojik olmayan tedaviler arasında, diyet müdahaleleri, psikolojik ve sosyal tedavi yöntemleri, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine örnek olarak gösterilebilir (Wright vd., 2015).

Psikososyal müdahaleler arasında en sık kullanılan ebeveynlik eğitiminin pek çok farklı biçimi vardır ve bazıları özellikle DEHB'si olan çocuklar için tasarlanmıştır. DEHB'de ayrıntılı psikoeğitim içeren modüller, özellikle DEHB'li çocukların ebeveynleri için aile eğitiminde önemlidir (Taylor vd., 2008). Ülkemizde 120 DEHB ve eşlik eden yıkıcı davranış bozuklukları olan olgu ile yapılan bir izlem çalışmasında *sbirtek stimülan* ilaç tedavisi gören grupta, *stimülan* ilaç tedavisi ile ebeveyn eğitimi kombine alan grup arasında DEHB belirti şiddetleri arasında bir fark oluşmazken ebeveyn eğitiminin ebeveyn-çocuk ilişkilerine katkıları olduğu gösterilmiştir (Ercan vd., 2013). İlaç tedavi programına ek olarak dikkat dağınıklığı hiperaktivite bozukluğu olan çocukların gündelik yaşamda problem çözme becerilerini öğretilmesi oldukça önemlidir. Öztürk ve diğer araştırmacıların (2018, s. 207) yaptığı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda duygu düzenleme güçlükleri ve tedavisi konulu araştırmada DEHB'li çocukların duygu düzenleme becerilerinin düştüğü ve sosyal ilişkilerde sorun yaşandığı tespit edilmiştir.

DEHB'li çocuklarda davranış sorunlarını yetişkinlik dönemlerinde de görmek mümkün olabilmektedir (Ertuğrul ve Toros, 2010). Bu programlarda çocukları gündelik yaşamda bir sorunla karşılaştıkları zaman nasıl ele alması gerektiği öğretilmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), düşünce, duygu ve davranışların nasıl belirlendiğini öne

çıkararak yapılandırılmış bir terapi yöntemidir. BDT, DEHB tanısı almış çocukta yaş ve gelişim düzeyine göre uygulanması gerekir (Özcan ve Çelik, 2017, s. 115). BDT, haftada çocuğa bir ya da iki defa ayaktan tedavi olarak uygulanır. Çocuk ve ergenler için seanslar ev ödevlerini içerir ve bir seans 30-60 dakika arasındadır. Tedavi süreci ortalama 3-6 ay sürdüğünden 12-20 seans arasında terapi sonlandırılmalıdır (Martin vd., 2007, s. 507).

Bilişsel davranışçı terapi çocukların okul ve aile yaşantısında yani sosyal yaşantı da karşı karşıya kaldığı sorunları azaltmayı hedeflemektedir. Bilişsel davranışçı terapinin çocukların ev ve okul ortamında yaşamış olduğu sorunları azalttığı belirtilmiştir (Sharma & Couture, 2014, s. 211). Bilişsel davranışçı terapi uygulamasının çocuğun tedavi sürecine olumlu şekilde yansıtılarak DEHB'li çocuklarda davranışlarına ilişkin farkındalık kazandırdığı ifade edilmiştir (Willcutt, 2012).

Davranışsal ve psikososyal müdahaleler, DEHB' si olan kişilere yalnızca odaklanmayı, plan yapmayı ve organize olmayı öğretmekle kalmaz, aynı zamanda onlara sosyal etkileşimlerini düzenlemeleri için güvenli bir fırsat ve ortam sağlar (Geissler & Lesch, 2011). Ayrıca farmakolojik olmayan müdahale programlarında öğretmenler de büyük bir öneme sahiptir. Çocukları iyi fark edip takip ettiğinde, anne-baba ve öğretmen iletişimi iyi olduğunda çocuğun gelişimi olumlu yönde etkilenir (Sevince, 2018, s. 35).

2.3. Ebeveyn Tutumları

2.3.1. Demokratik Tutum

Demokratik ebeveyn tutumu, çocukların ve ergenlerin gelişimi için en etkili tutumdur. Bu tutuma sahip ebeveynlerin davranışları güven verici, dengeli, kabul edici ve destekleyici olduğu için literatürde en ideal ebeveynlik tutumu olarak tanımlanmıştır (Yavuzer, 2022, s. 133).

Demokratik ebeveynlerin tutum ve davranışları koordineli ve dengelidir. Kararsız bir tavırda asla bulunmazlar. İleriye doğru emin adımlarla ilerlerler. Bu tutumdaki ebeveynler aşırı kontrol edici bir yaklaşımla yaklaşmak yerine gerektiğinde yaşına ve potansiyeline uygun olarak denetlerler. Demokratik ebeveynler, çocuklarının yeteneklerinin farkındadır ve çocukların yeteneklerini geliştirmede önemli bir rol oynarlar. Araştırmalar, bu tutumla büyüyen çocukların topluma ve benliğine saygılı, daha az korktuklarını göstermiştir (Kuzgun, 1972, s. 177; Kolburan vd., 2012). Demokratik ebeveynler, çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı, çocuğa koşulsuz sevgi ve hoşgörölü bir ortamda yetişmesini sağlayan ve çocuğun kendisini tanıması ve ideallerini gerçekleştirmesi için gerekli ortamı hazırlarlar. Böyle ailelerin çocukları kendilerine değer verildiğini hisseden bireyler olarak büyürler. Demokratik bir tutuma sahip ebeveynler, çocuklarını özerklik kazanmaları için teşvik ederken aynı zamanda olması gerektiği kadar kontrolü sağlarlar. Bu sayede çocuklar, ihtiyaç duydukları fırsatları elde etmeleri için yönlendirilirler. Bu tutuma sahip ailelerin çocukları, belirli sınırlar çerçevesinde birtakım davranışları gerçekleştirebilir. Bu yüzden de çocuklarda sorumluluk bilincinin gelişmesinde uygun ortam sağlanmış olur (Balaban, 2023, s. 27).

Çocuklar disipline edilirken asla sevgisiz bir tutum içerisinde bırakılmaz. Aile, hoşgörü ve sevgi üzerine kurulu olması gereken bir toplumun parçasıdır. Demokratik tutum sergileyen ailelerde büyüyen çocuklar özgüven sahibi, düşüncelerini kolaylıkla aktarabilen, sosyal gelişim ve psikolojik yönden sağlıklı ve ebeveynleriyle iyi ilişkiler kurabilen bireylerdir (Dursun, 2010, s. 33). Bu ebeveynlik tutumunda çocukların sağlıklı bir sosyal ve psikolojik yapı geliştirmeleri beklenirken, diğer ebeveynlik tutumlarında tam anlamıyla beklenilmemektedir (Özdemir vd., 2012, s. 569). Ayrıca çocuğu olabildiğince öz denetimli bir ortamda yetiştirmek, onun girişimci, yaratıcı, yorum

yapabilen, risk alabilen, dengeli ve mutlu, kurallara meydan okuyan ve alternatif çözümler sunan bir birey olmasını sağlar (MEB, 2013, s. 34).

2.3.2. Otoriter Tutum

Çocuğun yaşı, gelişim düzeyi, istek ve ihtiyaçları ne olursa olsun kendi istediği gibi hareket etmesini ve karar vermesini isteyen ebeveyn tutumudur (Sezer ve Oğuz, 2010). Otoriter tutum günümüzde "kaplan ebeveynliği" kavramı ile ilişkilendirilmektedir. Genel anlamda, "Kaplan Ebeveynler" abartılı bir şekilde katı, dar görüşlüdür ve çocuklarının özgüvenini pek umursamayabilirler. Kaplan ebeveynler her şeyden şikâyet ederek diğer ebeveynlerin benlik kavramına fazla değer verdiği için çocuğun ulaşması gereken potansiyeline ulaşamayacağını söyleyebilir. Ayrıca, çocuğun sınavlardan aldığı iyi notların iyi bir eğitime, iyi eğitimin ise iyi bir iş sağlayacağına inanmaktadırlar. Bu tutumu sergileyen ebeveynler çocuklarını cezalandırıcı bir tavırla hitap eder ve sonsuz katı kurallar koymaktadırlar (Chua, 2011).

Ebeveynlerin bu tutumda sergiledikleri kontrol davranışları çocuğun tutum, fikir ve davranışlarının oluşumunu etkiler. Esasında çocuklarını seven bu tutumdaki ebeveynler, disiplin gereği sert olunması gerektiğini düşünüp sevgilerini göstermezler ya da çocuklar onlara tabi olduğunda sevgiye değer olduklarını düşünürler. Çocukta sevgi, ilgi, şefkat bir ödül olarak kullanılır. Çocuklarını uykularında severler (Coşkun, 2017). Bu yaklaşımla büyüyen çocuklar çekingen, kaygılı, sessiz, sınır koyamayan, eğik başlı çocuklar olurlar. Kontrolcü ve baskıcı tutumlarının üstesinden geldikten sonra, çevreye ve zayıf gördükleri kişilere karşı acımasız tavırlar sergilerler (Yıldız, 2004, s. 138). Bunun yanı sıra, otoriter tutumunun hâkim olduğu ebeveynlerde büyüyen çocukların kendilerine verilmiş olan görevleri yerine getirme eğilimlerinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Rena vd., 2018, s. 37).

Otoriter ebeveyn tutumu ağırlıkta olan ailelerde yetiştirilmiş çocukların davranışsal ve psikolojik çıktıları ele alan araştırmalar incelendiğinde; ifade güçlüğü, özgüven düşüklüğü, kaygı, otoritenin karşısında sergilenen özgüven düşüklüğü ve otorite yokluğunda karşıt davranışlar sergileme gibi olumsuz birçok sonuç ile ilişkilendiren araştırmalara rastlamak mümkündür (Jadon & Tripathi, 2017, s. 910-911).

2.3.3. İzin Verici Tutum

İzin verici bir tutuma sahip olan ebeveynler, çocuklarının davranış ve isteklerini her zaman kabul edip olumlu bir tutumla yaklaşırlar (Baumrind, 1966, s. 889). İzin verici tutum sergileyen ebeveynler, çocuğa karşı kabul edici davranmakla birlikte, demokratik ve otoriter ebeveynlik tutumuna sahip ailelere göre disiplin ve kural koyma konusunda daha pasiftirler. Çocuktan talep düzeyi düşüktür, çocuğa hareket özgürlüğü sunar. Çocuk demokratik tutumlu ailelerde büyüyen bir çocuk gibi, sevgiyle ve şefkatli bir ortamda büyür, ancak çocuk için hiçbir kural koyulmaz veya kurallar yeterince denetlenmez. Bu tutuma sahip ebeveynler, kontrolü çocuğun özgürlüğüne müdahale olarak görmektedirler (Steinberg, 2017).

Aşırı izin verici tutum gösterilen bir ortamda yetişen çocuklar, kendilerini eleştiriye kapalı tuttıkları için birçok alanda gelişemezler. Aynı zamanda aileler çocuklarına yeteri kadar sorumluluk vermeyen ve uygunsuz tavırlarını göz ardı eden aileler, disiplinden uzak bir anlayışa sahiptirler (Robinson vd., 1995). Ebeveynler çocuklarının kontrolündedir. Kuralları bilmeyen çocuklar, içinde bulundukları sosyal çevrenin kural ve normlarına uymaya itina etmezler. Çevre ile uyumlu bir ilişki içinde değildirler. Bencil ve hassas olarak büyürler ve sorumluluk almazlar. Çocukların bilişsel ve sosyal olarak yetkin bireyler olarak büyümeleri için ebeveyn kontrolü şarttır (Okumuş, 2018, s. 29).

2.3.4. Aşırı Koruyucu Anne Baba Tutumu

Bu tutuma sahip ailelerde kuralları ebeveynler değil, çocuklar koyar. Aile içindeki olgular da çocuğun sevdiği ve keyif aldığı şeyler üzerine kuruludur. Ailenin kendi içindeki sınırları oldukça belirsizdir (Hecebil, 2019). Koruyucu tutumunun nedenleri incelendiğinde ailenin tek çocuğu veya uzun zaman sonra doğan çocuk olması, önceki çocuklarının ölmüş olması, aralarındaki huzursuzluk ve ebeveynlerin kendi geçmişlerindeki aileleri tarafından maruz bırakılan olumsuz tutumlar olabilmektedir. Kendilerini yalnız hisseden bazı ebeveynler çocuklarına göstermiş olduğu koruyucu tutumla kendi içlerinde bulunduğu yalnızlık duygusunu aşacaklarını düşünerek savunma mekanizmasına başvururlar (Yavuzer, 1999, s. 29-30). Bir çalışmada, aşırı korumacı tutum sergileyen annelerin evlilik yaşantısında eşinin yanında nadiren bulunması veya

sevgisiz büyümelerinin koruyucu bir tutuma yönelmesinde etkili olabileceğini belirtilmiştir (Ömeroğlu, 1996).

Aşırı korumacı tutum, çocuğun hata yapma ihtimalini düşünerek, iş ve sorumluluklarını çocuk yerine yapan ve isteklerini hemen yerine getiren bir ebeveyn tutumudur. Aşırı korumacı bir tutum içinde olan ebeveynler, çocuğun bağımsız olma isteğini ve girişimini kendi otoritesini yıkmak için bir tehdit olarak algırlar (Kaya, 1997, s. 199). Koruyucu ebeveynler genellikle, çocuğunu içselleştirmesi nedeni ile onun tek başına farklı bir birey olduğunu ve yeterli olgunluğa erişebildiğini asla kabul etmez (Çakmak ve Kaplan, 2015, s. 9).

Aşırı hoşgörölü ebeveyn tutumuyla büyüyen çocuklar söz konusu olduğunda, anne babalar tüm doğru ve yanlış davranışları kabul ettikleri için sosyal çevre tarafından onaylanmak isterler. Bir sınır konulmayan çocuk, doymak bilmez kurallara uymakta güçlük çeker ve paylaşımda yetersiz kalır (Cüceloğlu, 2001). Bu tutumun sonucu olarak çocuk; özgüveni eksik, diğer insanlara fazlasıyla bağlı, psikolojik sorunlar yaşayan bir birey olabilmektedir. Eğer ebeveynler bu yanlış tutumdan vazgeçmezlerse birey, yaşam boyu devam edebilen bağımlılık, çocuğun ruh sağlığını olumsuz yönde etkiler ve bireyin yalnız başına sorumluluklarını başarmasına imkân sağlamaz (Yavuzer, 2022, s. 138-139).

2.3.5. Tutarsız (Dengesiz) Anne Baba Tutumu

Tutarsız tutumdaki ebeveynler, abartı sevgi ile ağır ceza arasında gidip gelirler. Anne babalar bazen çocuğa karşı son derece nazik, ilgili, sevgi dolu ve hoşgörölü olurken bazen de çocuğa karşı cezalandırıcı, sert ve kayıtsız kalabilmektedirler (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016, s. 571). Bu tutumu sergileme nedenlerine bakıldığında çoğunlukla eşlerin farklı kültür, eğitim ya da sosyoekonomik düzeylerinin olduğu görülmektedir. Farklı kültürlerle mensup insanların çocuk yetiştirme prensipleri birbirinden farklı olabilir. Bir kültürde çocuğun arkadaşlarıyla dışarıya çıkıp eğlenmesi doğal karşılanırken, başka bir kültüre göre ise asla izin verilmemesi gereken önemli bir husustur. Farklı sosyo-ekonomik düzeyi olan iki ebeveynin birine göre çocuğun eğitim göreceği okul lüks olması gerekirken diğerine göre tam aksine kazandığı okulda olması gerektiği kanaatinde olabilir. Bu görüş ayrılıklarının olduğu tartışmalarda önemli olan bu tartışmaları çocuğun gözü önünde yapmamaktır (Yücel, 2013).

Tutarsız tutum, ebeveynlerin aşırı hoşgörölü ve otoriter tutum arasında değişmektedir. Aile içerisinde disiplin vardır. Fakat ne zaman ve ne şekilde uygulanacağı konusunda ebeveynler kendi içerisinde belirsizlikler yaşamaktadır. Bu nedenle çocuk hangi davranışının hangi koşul ve şekilde istenmediği hususunda tahminde bulunamaz. Çocuk tutumunu ebeveynlerinin gün içindeki neşeli veya sinirli oluşuna göre ayarlamaya özen gösterir, Ayrıca tutarsızlık, sadece ailenin gün içindeki ruh hali değişimleri değil, ebeveynlerin farklı ceza yöntemi ve eğitim düzeylerinin çelişmesinden de doğabilir. Bu yüzden çocuk davranışına hangi ebeveynine göre yön vereceğini bilemez (Aslan, 2005, s. 48). Bu durum çocukta dengesizlik ve karar verme mekanizmalarında sorun yaratır. Çocuk bir davranışın nasıl, nerede ve ne zaman istenip istenmediğini anlayamaz. Çocuğunun davranışına bir gün müsamaha gösteren ebeveyn, ertesi gün aynı davranış için ceza uygulayabilir. Bu tutumu benimsemiş ailede kurallar yerine kavga, anlık çözümler ve mutluluklar söz konusudur. Çocuklar için bulunduğu aile kurallarını bazen yok sayarken bazen de çok katı uygulandığı için kurallara kayıtsızlık, güvensizlik ve kararsız karakter yapısı geliştirmesine neden olmaktadır (Kaya vd., 2012, s. 212). Bu farklı tutumlar, çocuğa yol gösteren dengeli değer ve yargıların oluşmasını engeller (Ucur, 2005, s. 68).

2.3.6. İlgisiz (İhmalkâr) Anne Baba Tutumu

Çocuklarıyla çok az iletişim kuran ve çocuklarının temel ihtiyaçlarını karşılamayı ihmal eden bu anne babalar, çocuklarının beslenme, barınma gibi temel ihtiyaçlarını sağlarken çoğu zaman çocuklarının hayatlarına müdahil olmazlar (Bristow, 2014). İhmalkâr ebeveynler, çocuğun çevresi ile olan ilişkilerine çok az değer verir, çocuğu karar alma süreçlerine dahil etmez ve çocuklarından çok kendi hayatlarını önemserler. Bu tutumu benimsemiş olan ailelerde çocuklar tüm davranışlarda kendi seçimlerini yapma fırsatına sahip olurlar. Çocuğa neyin doğru neyin yanlış olduğu ebeveynler tarafından öğretilmez. İlgisiz ebeveynler, çocukların kendi kendilerine büyümelerini bekler. Çocuklarının temel ihtiyaçlarına yeterince zaman ve enerji ayırmayan ebeveynler, çocuklarının kendi kendini büyümelerini beklerler. Ebeveynler bu tutum ve davranışları sebebiyle çocuğu yok sayarlar. Çocuk karşılaştığı sorunlarla tek başına mücadele halindedir. Örneğin, madde bağımlılığı veya psikolojik problemi olan bir ebeveyn, çocuğun duygusal veya fiziksel ihtiyaçları başta olmak üzere tutarlı olarak karşılayamayabilir. Ayrıca ilgisiz ebeveynler

çocuklarının gözetimi altında olmadan daha iyi iş çıkaracaklarına inanabilirler. Ev idaresi, iş ve fatura ödeme gibi sorunlar sonucunda çocuk ile ilgilenmeyebilirler Anne babanın hayatında çocuğa karşı ne destek ne de ilgi vardır. Destek görmeyen, güvensiz ve ihmal edilmiş çocuk ise kendini yalnız hisseder (Steinberg, 2013; Aydoğdu ve Dilekmen, 2016; Waller vd., 2013, s. 594). İhmalkâr ebeveyn tutumunun çocuklarda depresyon, öfke sorunları ve başkalarına fiziksel istismar gibi davranışsal ve psikolojik sorunlara yol açtığı belirtilmektedir (Pittman vd., 2001).

Bu ebeveyn tutumu bir anlamda duygusal istismardır. Sanki çocuk ailenin önemli bir parçası değilmiş gibi davranırlar (Chwast, 1958, s. 116). Ebeveynler çocuğu görmezden gelerek duygusal istismar da yaşattığı için bu çocuk ve ebeveynler arasında iletişim sorun ve kopuklukları gözlenir. Ebeveynlerin bu denli ihmalkârlığı çocuğun öğretmenlerine ve arkadaşlarına zarar vermesine nedenlerinden biri olduğu için suçluluk algısı geliştirmesine neden olabilir. Bu ortamda yetişen çocukların gergin, yardımseverlikten uzak, duygusal anlamda içinde kırgınlıkları barındıran bireyler olması beklenebilir (Yavuzer, 2022, s. 139). Duygusal istismar, çocuk ile ebeveyn arasındaki bağı yok etmektedir. Bu istismarın sonucunda çocuk artık ebeveynleri ile iletişim kuramaz hale gelir. Konu ile ilgili yapılan çalışma sonucunda, ihmallere maruz kalan çocukların çevrelerindeki kişi, grup ve nesnelere sürekli olarak zarara uğrattıkları, ardından kendilerini suçlu hissederek bu döngü içinde sıkışıp kaldıkları ve sosyal yönlerinin zayıf olduğu saptanmıştır (Güenalp, 2007, s. 45).

Çocuklarının sosyal, duygusal ya da akademik başarılarına yönelik merakları yoktur. Ebeveynleri tarafından ilgi ve sevgi yoksunluğunun çocuklar üzerinde ders notlarının düşük olması, saldırganlık, riskli cinsel davranış ve madde kullanımı gibi olumsuz davranış ile ilişkilendirildiğini; hatta bu tutum bebekliğinden beri süregelmekte ise çocuğun gelişimsel anlamda geriliğe sahip olabileceğini ortaya koyan çalışmalara rastlamak mümkündür (Knutson vd., 2004; Dunn vd., 2002; Harrington vd, 1995). Yapılar araştırmalar göstermiştir ki, ihmalkâr ailelerde yetişen çocuklar diğer çocuklara daha çok zarar görmüşlerdir. Ayrıca 2 yaşından beri ilgisiz anne tutumu ile yetiştirilen çocukların gelişim alanlarında birçok noktada yaşıtlarına kıyasla yetersiz kaldıklarını ve bağımlı kişiliğe sahip oldukları gözlemlenmiştir (Bornstein & Zlotnik, 2008). 8. Sınıf öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada çocuğun benlik algısı ve girişkenliği ile ebeveyn tutumları üzerinde çalışma yapılmıştır. Otoriter, baskıcı ve ihmalkâr ebeveyn

çocuklarının daha girişkenlikten uzak ve içe kapanık bireyler olarak bulunmuştur. Tutarlı, eşitlikçi ve demokratik tutumu sergileyen ebeveyn çocuklarının ise daha yüksek kendilik algısı ve girişken olduğu beklirlenmiştir (Örgün, 2000, s. 26).

Ailede anne babadan birinin veya her ikisinin çocuğa karşı ilgisiz bir tavır sergilemesinin en önemli nedeni, ailede iletişim bozuklukların bulunmasıdır (Deniz ve Arı, 2005). Denetimsiz bırakılan bir çocuk başkalarına fiziksel istismar gibi davranışsal sorunlara yol açabilir ve kaygı bozukluğu gibi duygusal problemlerle mücadele etmesini de zorlaştırabilir. İhmalkâr ebeveyn tutumu aynı zamanda, çocuğun alkol ve uyuşturucuya başlama riskini artırabilir. Böyle bir ev ortamında büyüyen çocuklar en dezavantajlı grup olarak kabul edilmektedir (Sümer vd., 2010, s. 56).

2.3.7. Ebeveyn Tutumlarının Çocukların Gelişiminde Önemi ve Rolü

Anne ve babanın eylem ve davranışları teorik olarak ele alındığında, ebeveynlerin mevcut aile ortamının, içinde büyüdüğü ev ortamı ve çevresel koşulların etkisi altında şekillenen ebeveyn kural ve eylemlerini içermektedir. Bundan dolayı farklı ebeveyn eylem ve tutumları ortaya çıkabilmektedir (Karaman, 2019, s. 2).

Ebeveyn tutumları denilince akla ilk gelen araştırmacı olan Baumrind, üç ana tutum belirlemiştir: Otoriter, demokratik ve izin verici. Demokratik bir tutumda, duygusal destek, özerkliği mümkün kılma ve net bir iki yönlü iletişim tarzı bir arada bulunur. Bu tür bir tutumun çocuk ve ergenlere kişisel ve sosyal ihtiyaç ve sorumlulukları daha iyi dengelemek için gerekli becerileri kazandırdığı tespit edilmiştir. Otoriter tutumda çocuğun, uyulması gereken kuralları sorgusuz sualsiz uygulaması beklenmektedir. Bu nedenle iletişim iki yönlü bir süreç olarak gerçekleşmeyebilir. Samimiyet göstermek açısından demokratik tutuma göre daha zayıftır. İzin verici tutumda ise çocuklara büyük beklentiler yüklenmez ve çocuklar kurallara uyma konusunda yeterince motive edilmemektedir (Darling & Steinberg, 1993, s. 491).

Belsky' ye göre, ebeveyn tutumları üç faktörden etkilenir. Birincisi anne babanın kişisel özellik ve kaynakları, ikincisi çocuğun kişiliği, üçüncüsü ise çocuğun bulunduğu aile ve sosyal çevre olup evlilik uyumu, anne babanın mesleği ve eğitim düzeyi gibi geniş bir alanı kapsamaktadır. (Belsky, 1984; Sümer vd., 2010, s. 45)

Yapılan bir araştırmanın bulgusu, saldırganlık ve şiddete eğilimli ergenlerin anne babaları ve aileleri ile olan ilişkilerinde duygularını ifade etmekte zorlandıkları, bu ifade edilmeyen duyguların ise depresyonu tetiklediği, öte yandan ergenlerin algılanma isteği karşılanmadığı takdirde, zararlı ve antisosyal davranışlar sergilediği saptanmıştır (Akdemir ve Çetin, 2008).

2.3.8. DEHB ve Ebeveyn Tutumları

Çocukluk çağında en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biri olan DEHB, dünya çapında çocuklarda yaygınlığının yaklaşık %5 olduğu tahmin edilmektedir (Çetin ve Işık, 2018, s. 19). Çocukluk çağında DEHB tanısı almış olan bireyler, ergenlik ve erişkinlik dönemine girerken de belirti göstermeye devam edebilirler (Parker, 2004 s. 978). DEHB'li ergenlerin dikkatlerini ve sosyal etkileşimlerini düzenlemekte zorlanmaları nedeniyle ebeveynleri başta olmak üzere sık sık yetişkinlerle sorun yaşamaktadırlar (Shin ve Stein, 2008, s. 573). Ayrıca DEHB'li çocuğu olan anne ve babaların çocuklarını karşı daha fazla onaylamama davranışını gösterdikleri, daha fazla strese maruz kaldıklarını, çocuklarına fazla fazla emir verdikleri, daha çok fiziksel ceza yöntemleri kullandıkları ve bunun sonucunda daha olumsuz ebeveynlik tutumları sergiledikleri saptanmıştır (Barkley vd., 1991; McKee vd., 2004).

DEHB tanısı almış olan çocukların ebeveynleri, diğer ebeveynlere kıyasla daha fazla stres ve çocuğa herhangi bir katkı sağlamayan uyumsuz ebeveyn davranışlarına neden olabilmektedir (Modesto vd., 2008, s. 865). Alan yazın incelendiğinde Öge (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, ebeveynlerini otoriter ve ihmalkâr olarak algılayan çocukların yüksek düzeyde saldırganlık ve düşük düzeyde problem çözme becerileri gösterdikleri saptanmıştır. DEHB'li çocukların ebeveynlerin çocukları ile ilişkilerinde daha az yakınlık gösterdiği, çocuklarına yönelik daha çok fiziksel ceza verdikleri bildirilmektedir (Gül Bulut, 2014; Alizadeh vd., 2007, s. 567). DEHB'li çocukları olan ebeveynlerin, kontrol ebeveynlerine göre daha düşük evlilik doyumu ve daha yüksek boşanma oranlarına sahip oldukları da bildirilmiştir (Counts vd., 2005; Sochos & Yahya, 2015).

2.4. İhmal ve İstismar

Herhangi bir durumda çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması kesintiye uğradığında veya bu ihtiyaçlar karşılanamaz bir duruma geldiğinde çocuk istismarından söz edilmektedir. 18 yaşın altında olan çocuklara bir yetişkin birey, ülkesi veya toplumu tarafından kasıtlı ya da kasıtsız etkin bir biçimde yapılan ve çocukların sağlığına, duygusal, fiziksel, bilişsel, psiko-sosyal ve toplumsal gelişimlerine zarar veren her türlü aksiyon çocuk istismarı olarak tanımlanmaktadır (Akgiray, 2007, s. 38). Çocuğun yaşına ve ihtiyaçlarına uygun sorumluluk almama, yeteri kadar ilgi ve koruma eksikliğinin olması gibi temel ihtiyaçların karşılanmaması ihmal olarak tanımlanır. Uzun ya da kısa süreli ihmalin etkilerinin çocukta bilişsel, duygusal, akademik ve sosyal problemlere sebep olabileceği belirtilmektedir (Aktay, 2020, s. 175).

İhmal, çocuğun temel gereksinimlerinin karşılanmamasıdır. Çocuktan sorumlu olan kişilerin yapması gerekenleri yapmadıkları pasif bir durumdur. İstismar ise çocuğa zarar veren tüm davranışları içerir. İstismar, yapılmaması gerekenin yapıldığı aktif bir davranış olarak değerlendirilmektedir (Kantor vd., 2004, s. 411).

Yapılan çalışmalar, çocuğa uygulanan ihmal davranışının küçük yaşta başlandığını ve genellikle ev ortamında uygulandığı için tespit edilmesinin zorlaştığını göstermektedir (Taner ve Gökler, 2004; Tenney & Wilson, 2004, s. 233).

2.4.1.İhmal ve İstismarın Kapsamı

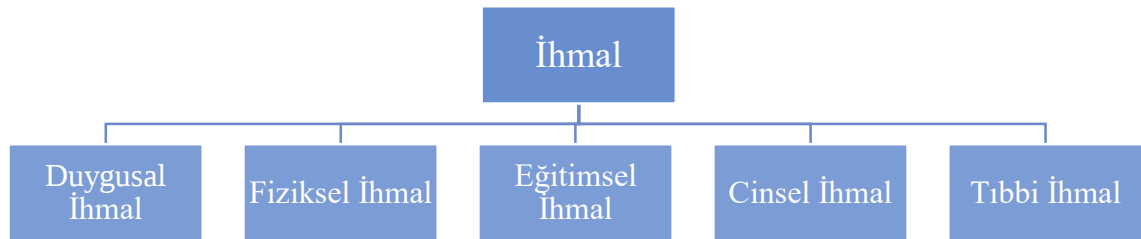
Çocukluk döneminde maruz kalınan istismar veya ihmalin olumsuz etkilerinin uzun dönem devam ettiği bilinmektedir. Çocukluk döneminde maruz kalınmış olan ihmal veya istismarla yeme bozuklukları, anksiyete, depresyon ve ilerleyen yaşlarda şiddete eğilim ilişkilidir. Güler ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, annelerin %93'ünün çocuklarına karşı duygusal istismar/ihmal, %87.4'ünün ise çocuklarını fiziksel istismar/ihmal ettikleri saptanmıştır (Güler vd., 2002). Uluslararası araştırmalarda tüm bireyler % 25-50 oranında fiziksel istismara maruz kalırken, erkeklerin yaklaşık % 5-10'unun, kadınların ise yaklaşık % 20'sinin, çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmektedir (WHO, 2010). İhmal olgularının belirlenmesinde güçlükler olmasının yanı sıra, ihmal ve istismar birbirine karıştırılan iki kavramdır. İstismar

kavramının aktif, ihmal kavramının ise pasif bir olgu olması ikisi arasındaki en temel fark olarak tespit edilmektedir (Polat, 2001).

Çocuklar sıklıkla ihmal ve istismar durumunu açıklayamamaktadırlar. Genellikle kendilerine inanılmayacağından korkmaktadırlar. Bazı çocuklar istismarcının tehditlerinden korkmakta; istismarcıyı korumak istemektedirler. Bunun nedeni istismarı uygulayan kişinin bir yakını olması, sevdiği biri olmasıdır, ancak genellikle çocuklar rahatsızlık hissetmekte ve yapılan istismarı sevmemektedirler (Briscoe-Smith & Hinshaw, 2006, s. 1243). Eğer istismar türü cinsel ise, çocuklar yapılan istismar davranışlarının yanlış olduğunu bilmeyebilirler. Arkadaşları tarafından dışlanmaktan korkabilirler. İhmale ve istismara maruz kalmaktan utanabilirler. Bilgisizlikleri sebebiyle yapılanı kavrayamayabilirler, nasıl adlandırıp anlatacaklarını bilemeyebilirler (McSherry, 2007, s. 609). İstismarcı çocuğun bir yakını ise yaşadıklarından emin olmakta zorlanan çocuklar da ihmal ve istismarı açıklayamamaktadırlar (Gershater-Molko vd., 2003, s. 566).

2.4.1. İhmal Türleri

Günümüzde sayısı ve şiddeti artan ihmal davranışlarının saptanabilmesi ve erken müdahale edilerek ölüm ve ciddi hastalıklara yol açmaması için eğitmenlerin, sağlık profesyonellerinin ve ailelerin ihmal türleri konusundaki farkındalığının artması gerekmektedir. Çocuk ihmali, başta fiziksel olmak üzere tıbbi, cinsel, duygusal ve eğitim ihmali olarak incelenmektedir (Kurtoğlu, 2016; Kahraman, vd., 2020, s. 700). Şekil 2’de ihmal türleri özetlenmektedir.



Şekil 2. İhmal türleri

2.4.1.1. Fiziksel İhmal

Çocuğun bakımından sorumlu kişilerce, yeterli beslenilmemesi, evde yalnız bırakılması ihtiyaçlarının ertelenmesi, çocuğa uygun ve temiz ortam sağlanmaması fiziksel ihmal olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun güvenliği bakımından korunmaması, çocuğa hijyenik koşulların sağlanmaması, çocuğun yaşadığı alanda çocuğa karşı önlem alınmaması fiziksel ihmal davranışları kapsamına girmektedir. Fiziksel ihmale maruz kalmış çocukların, yeterli kilo ve boyda olmadıkları görülmekle birlikte, gelişim dönemleri açısından elverişli olmayan koşullar içinde oldukları görülmüştür (Polat, 2016; Kaplan, vd., 1999, s. 1215). UNICEF ile Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından çocukları şiddetten korumak için yapılacak müdahale programlarına yol gösterecek veriler elde etmek amacıyla 7- 18 yaş arası 2216 çocukla yapılan bir çalışmada çocukların %25'inin ihmale maruz kaldığı tespit edilmiştir (UNICEF, 2010).

2.4.1.2. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal bazı çalışmalarda duygusal istismarın bir alt basamağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuğa bakmakla yükümlü bireyler tarafından çocuğun ilgi, sevgi gibi duygusal ve psikolojik gereksinimlerinin çocuğun yaşına ve gelişimine uygun yetersiz bırakma ve karşılamama durumu duygusal ihmal olarak tanımlanmaktadır. Anne ve babanın çocuğa karşı ilgisiz davranmaları, yeteneklerine uygun yönlendirmelerin yapılmaması, çocukla yeterince ilgilenmemeleri, çocuğa sarılmamaları, başarılarının ödüllendirilmemesi ve çocuğun psikososyal olarak gelişilmesinde gerekli olan faktörleri çocuğa sunmamaları duygusal ihmal kapsamına girmektedir (Çoban, 2013, s. 106; Iwaniec, 2003; Bayraktar, 2015).

Çocuğun duygusal ihmali; çocuğun gereksinim duyduğu ilgi, sevgi ve bakımdan yoksun bırakılarak psikolojik hasara uğratılması; çocuğa sürekli olarak, tekrarlayıcı ve uygunsuz bir biçimde karşılık verme ve tepki göstermedir. Tanımlanması en zor, ancak en sık gerçekleşen istismar türüdür. Duygusal ihmalin belirtileri hemen görülmemekte ve çoğu zaman uzun vadede ortaya çıkmaktadır (Harrington vd. 2002, s. 361). Aşağılama, yalnız bırakma, ayırma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, suça yöneltme, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, lakap takma, aşırı baskı ve otorite kurma, duygusal bakımdan gereksinimlerin karşılanmaması, sık sık eleştirme, yaşının üstünde sorumluluklar

bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, değer vermeme gibi davranışlar duygusal ihmale örnek olarak gösterilebilir (Hornor, 2014; Pehlivan, 2016; Kulaksızoğlu, 2018, s. 196).

2.4.1.3. Eğitimsel İhmal

Duygusal ihmalin alt başlığı olarak görülen eğitim ihmali; çocuğun okula başlama çağından itibaren gelişimine uygun eğitim hakkından mahrum bırakılmasıdır. Çocuğu okula göndermemek, kardeşlerine bakma sorumluluğunun büyük çocuğa verilmesinden dolayı okula kaydını yaptırmamak, okuldan kaçmasına göz yummak, engelli çocuklara tanınan eğitim haklarının reddedilmesi veya engelli çocuğa devlet tarafından sunulan maddi-manevi desteğin çocuğun dışındaki ihtiyaçlara harcanması vb. davranışlar eğitim ihmali olarak nitelendirilir (Erermiş, 2001; Dağlı ve İnanıcı, 2010, s. 29; Dubowitz, vd., 2000).

Çocuk okula başlama çağına geldiğinde okula kayıt yaptırmamak ciddi bir eğitim ihmali. Bu durum kız çocuklarında daha sık görülmektedir. Bunun yanı sıra ebeveynin okul toplantılarına katılmaması ya da çağrıldığı halde gelmemesi, çocuğun okula gitmemesine göz yumması, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili soruları bilmemesi gibi durumlar eğitim ihmaline örnek sayılabilir (Yolcu, 2009, s. 65-66).

2.4.1.4. Tıbbi İhmal

Fiziksel ihmal olarak da görülebilen tıbbi ihmal, ailenin olanakları dâhilinde çocuğun sağlık ile ilgili sorunlarında gerekli bakım ve tedaviyi yaptırmamalarıdır (Polat, 2015). Hastalanan ya da hastalık belirtileri gösteren çocuğu, ilgili sağlık kuruluşuna götürmemek, ilaç kullanımına dikkat edip özen göstermemek, tedavinin reddedilmesi ve tedavi süresince gerekli kontrolleri yaptırmamak tıbbi ihmal türleridir (Erermiş, 2001; Yüksel ve Yüksel, 2014, s. 4).

Dünya Tabipler Birliği'nin 44. Genel Kurulu'nda, "Tıpta Yanlış Uygulamalar" konulu duyurusunda; "sağlık personelinin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, bilgi ve beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar" tıbbi yanlış uygulama ya da malpraktis olarak tanımlanmıştır (Polat, 2015).

Malpraktis, özen eksikliği ile tıbbi uygulama hataları sonucunda oluşan aynı zamanda, görevi kötüye kullanmayı da ifade eden bir süreçtir (Türkan ve Tuğcu, 2004, s. 226). Hatalı tıbbi uygulama mevzuatta tanımlanmamıştır. Malpraktis, hasta-hekim ilişkisinde tedavi açısından gereği gibi uygulama yapılmamasını kapsamaktadır (Dubowitz vd., 2005, s. 494). Doktor, hastasına doğru tıbbi müdahalede bulunmak zorundadır. Tıbbi müdahale hukuka uygunluğunu sağlayan tüm koşullara uyularak gerçekleştirilmiş olmasına rağmen, tıp/bilim ve uygulamanın gerektirdiği çağdaş standarda aykırı gerçekleştirilmiş ise doktor yaptığı müdahale bakımından sorumluluktan kurtulamayacaktır. Bu sorumluluk disiplin, ceza ve özel hukuk alanlarından biri veya birkaçı ve yahut tümü bakımından söz konusu olabilir (Yalçınkaya, 2018, s. 133).

2.4.1.5. Cinsel İhmal

Cinsel ihmal yetişkinlerin kendi çıkarları doğrultusunda çocuğun anlamını tam olarak kavrayamadığı cinsel etkinliğe katılması ya da cinsel amaçlı olarak kullanılmasını kapsamaktadır (Clark vd., 2005, s. 1739). Çocuğa yöneltilen cinsel istismar ve ihmal, aile içi ve aile dışından bireylerin yaptığı ihmal ve istismar olarak iki ana grup altında toplanmaktadır. En fazla görülen cinsel istismar türünün aile içi (ensest) olduğu belirtilmektedir (Teicher & Parigger, 2015).

Erken çocukluk dönemi, cinsel kimliğin kazanıldığı kritik bir dönemdir. Çocuğun cinsel kimliğini kazanmasında cinsiyetine uygun davranması ve kıyafetler giymesi önemlidir. Bu dönemde çocuk cinsel kimliğini farkına varır ve kendi vücudunu tanımaya çalışır. Burada önemli olan husus çocuğun sorularının yaşına ve gelişimine uygun olarak cevaplanmasıdır (Aktaş Altunsu, 2004).

Literatür ışığında yapılan bu bilgilerin ardından, bu araştırmada Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutlarının incelenmesine gereksinim duyulmuştur.

3. YÖNTEM

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutlarının incelendiği araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, çalışma grubuna ait bilgiler, veri toplama araçları, verilerin elde edilmesi ve verilerin değerlendirilmesine ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutlarının incelendiği bu çalışmada; nicel araştırma yönteminde, genel ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır. Nicel araştırmalar; var olan durumlar ve gerçekler üzerine analiz yapabilmeyi, sebep sonuç ilişkisi kurmayı, sayısal ifadeyi kolaylaştıran, öngöründe bulunmayı sağlayan araştırma çeşidi olarak tanımlanmaktadır. Nicel araştırmalarda yürütülen araştırma konusu için toplanan veriler, cevaplar kodlanarak doküman haline getirilmektedir (Karasar, 2009). Nicel araştırma yöntemlerinden biri olan genel ilişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla sayıdaki değişken arasındaki değişimin varlığını ve/veya düzeyini belirlemeyi ve değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Mertkan, 2015).

3.2. Evren ve Örneklem

Bu çalışmada evren 10-14 yaş arasındaki ergenlerdir. Çalışma grubuna; 2023-2024 eğitim öğretim döneminde Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı ortaokul ve liselerde öğrenim gören, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan, okul yönetimi ve veliler tarafından araştırmaya katılmalarına onay verilen 10-14 yaş arasındaki ergenler dahil edilmiştir. Çalışma grubuna dahil edilen ergenlerin ve ailelerinin demografik değişkenlerine ilişkin bilgiler Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Çalışma grubundakilerin demografik değişkenleri

Değişkenler		n	%
Yaş	10-11 yaş	11	24.4
	12-13 yaş	18	40.0
	14 yaş	16	35.6

Cinsiyet	Kız	20	44.4
	Erkek	25	55.6
Doğum Sırası	İlk çocuk	22	48.9
	Ortanca çocuk	13	28.9
	Son çocuk	10	22.2
Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	5	11.1
	2 Kardeş	13	28.9
	3 Kardeş	18	40.0
	4+ Kardeş	9	20.0
Aile Durumu	Anne ve babam evli ve birlikte	30	66.7
	Anne ve baba evli, ayrı yaşıyorlar	8	17.8
	Anne ve baba boşanmış	6	13.3
	Anne ve/veya baba vefat	1	2.2
Gelir	Gelir giderden az	11	24.4
	Gelir gidere denk	25	55.6
	Gelir giderden fazla	9	20.0
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul mezunu	20	44.4
	Ortaokul mezunu	13	28.9
	Lise mezunu	7	15.6
	Üniversite mezunu	5	11.1
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul mezunu	18	40.0
	Ortaokul mezunu	13	28.9
	Lise mezunu	8	17.8

		Üniversite mezunu	6	13.3
Anne Çalışma Durumu		Evet	13	28.9
		Hayır	32	71.1
Baba Çalışma Durumu		Evet	43	95.6
		Hayır	2	4.4
Engelli Bireyin Varlığı		Evet	11	24.4
		Hayır	34	75.6
		Toplam	45	100.0
Ayrım Düşüncesi		Evet	6	13.3
		Hayır	39	86.7
		Toplam	45	100.0

Tablo 3’de belirtildiği gibi, bu çalışmanın örneklemini yaşları 10 ile 14 arasında değişen 20’si (% 44.4) kız ve 25’i (% 55.6) erkek toplam 45 öğrenci oluşturmaktadır. Katılımcıların doğum sırasına göre dağılımları incelendiğinde en yüksek oranı ilk çocukların oluşturduğu görülmektedir. Sadece 5 (% 11.1) kişi ailenin tek çocuğudur. 9 (% 20) çocuk ise 4 veya daha fazla çocuklu bir aileden gelmektedir. 30 (% 66.7) çocuğun anne babası evlidir ve birlikte yaşamaktadırlar. 25 (% 55.6) çocuğun ailesinin geliri giderine denktir. Hem anne hem de babalarda eğitim düzeyine göre en yüksek oranı ilkokul mezunları oluşturmaktadır (% 44.4, n = 20 ve % 40, n = 18). Annelerin 13’ü (% 28.9), babaların ise 43’ü (% 95.6) çalışmaktadır. 11 (% 24.4) çocuğun ailesinin evinde yaşlı, engelli gibi bakıma muhtaç bir aile bireyi vardır. 6 (%13.3) çocuk ailesinin kardeşler arasında kız-erkek ayrımı yaptığını düşünmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın hedefleri doğrultusunda verilere ulaşmak için çalışma grubundaki bireylerin demografik değişkenlerinin belirlenmesi amacıyla Demografik Bilgi Formu; çocukların resimlerle ebeveynlerinin ve kendilerinin bulunduğu ortamları ve olayları

değerlendirebildikleri ve aynı zamanda ebeveynlerin ihmalkârlık boyutlarını ortaya çıkaran Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (ÇBİDÖ) ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Bu form ile çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum sırası, kardeş sayısı, ailenin ekonomik durumu, anne ve babanın öğrenim durumu, anne ve babanın çalışma durumu, anne baba ilişki durumu, evde hasta, yaşlı veya engelli bir bireye bakım verme durumu ve evde kız-erkek cinsiyet ayrım gibi özellikleri değerlendirilmiştir.

3.3.2. Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (10-15 Yaş Formu)

Kaufman Kantor ve diğer araştırmacılar tarafından 2004 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması ise Beyazıt ve Bütün Ayhan (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında anne ve baba olmak üzere iki farklı form bulunmaktadır. Anne formunda bilişsel, duygusal, fiziksel ve denetimsel ihmal, yetersiz koruma, genel ihmal, depresyon ve sosyal kabul edilebilirlik olmak üzere 8 alt ölçek ve 51 madde bulunmaktadır. Baba formunda ise bilişsel, duygusal, fiziksel, denetimsel ve genel ihmal, terk, yetersiz koruma, depresyon ve sosyal kabul edilebilirlik olmak üzere 9 alt ölçek ve 57 madde bulunmaktadır. Resimli kartlardan oluşan ölçek, yaş aralığı 10-15 yıl olan çocuklara uygulanmaktadır. Kartların her birinde çocukların ihmal yaşantılarını değerlendirmeye yönelik çizimler bulunmaktadır. Uygulamada, çocuklara resimli kartlar gösterilmekte ve resimdeki hangi çocuğun kendisine en çok benzediği sorulmaktadır. Ölçekte yer alan kartlar çocuklara bireysel olarak uygulanmaktadır. Çocukların yanıtları biri anne, diğeri baba için olmak üzere iki farklı forma kaydedilmekte ve ihmal yaşantılarını ortaya koyan her yanıtı birer puan verilmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanlar ayrı ayrı değerlendirilebildiği gibi, tüm alt ölçek puanları toplanarak genel bir ihmal puanı da hesaplanabilmektedir. Toplam ihmal puanlarına depresyon ve sosyal kabul edilebilirlik puanları dâhil edilmemektedir. Ölçeğin anne formunda alınabilecek en düşük toplam ihmal puanı 0, en yüksek toplam ihmal puanı ise 35'tir. Baba formunda alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 41'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar,

çocukların ihmal yaşantılarını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliğine ilişkin yapılan analizlerde, Cronbach alfa katsayısının 0,832-0,908 arasında değiştiği saptanmıştır. Bulgular ÇBİDÖ'nin Türkçe versiyonunun yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğunu ve Türkiye'de çocuk ihmalinin belirlenmesinde bir ölçme aracı olarak kullanılabileceğini göstermiştir. ÇBİDÖ ölçeğinin uygulamasının güvenilirliğinin yüksek olması araştırmalarda kullanılmasında kolaylık sağlamaktadır.

10-15 yaş grubu çocuklar için Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği'nin her iki formunda kız ve erkek çocuklarına ayrı ayrı uygulanan kartlardan oluşmaktadır. Kız çocuklarına, kız çocuk-anne ve kız çocuk-baba; erkek çocuklarına ise erkek çocuk-anne ve erkek çocuk-baba kartları uygulanmaktadır. Uygulamada ergene öncelikle, "Şimdi sana annenle/babanla ilişkilerin hakkında, üzerinde resimlerin olduğu bazı kartlar göstereceğim. Bu kartlardaki çocuk resimlerinden, sana en çok hangisinin benzediğini göstermeni istiyorum." yönergesi verilmektedir. Ardından ergene resimli kartlar sırasıyla gösterilmektedir. Her bir kartta yer alan ergen çizimlerinden hangisinin kendisine en çok benzediği sorulmaktadır. Kartın sol kısmındaki görseli seçerse, ergenden yanıt formundaki "A" seçeneğini, kartın sağ kısmındaki görseli seçerse yanıt formundaki "B" seçeneğini işaretlemesi istenmektedir. Formlardaki son iki kartta ise, her bir kartın üst kısmında yazan ifade ergene okunmaktadır. İfade ile ilgili kendisine uygun olan "evet" ya da "hayır" yanıtlarından birini seçmesi istenmektedir.

Anne Formu 8 alt boyuttan ve toplam 51 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutları değerlendiren maddeler

"Bilişsel İhmal": 3, 5, 17, 19;

"Duygusal İhmal": 6, 7, 13, 15, 24;

"Yetersiz Koruma": 14, 16, 28, 35;

"Genel İhmal": 31, 33, 34;

"Fiziksel İhmal": 1, 2, 4, 8, 9, 20, 22, 25, 27, 29;

"Denetimsel İhmal": 10, 11, 12, 18, 21, 23, 26, 30, 32;

"Depresyon": 36, 37, 38, 39, 40, 41;

"Sosyal Kabul Edilirlik (Sk)": 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51" oluşmaktadır.

Anne Formunda ihmal toplam puanı Fiziksel ihmal + Bilişsel ihmal + Duygusal ihmal + Denetimsel ihmal + Yetersiz koruma + Genel ihmal puanlarının toplamıyla elde edilmektedir.

Baba Formu 9 alt boyuttan ve 57 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutları değerlendiren maddeler

“Fiziksel ihmal boyutu”; 1, 3, 6, 10, 12, 23, 25, 28, 31, 32, 34;

“Bilişsel ihmal boyutu”: 2, 5, 22, 24;

“Duygusal ihmal boyutu”: 7, 8, 9, 11, 17, 19, 27, 30;

“Denetimsel ihmal”: 13, 14, 15, 16, 26, 29, 35, 37;

“Yetersiz koruma boyutu”: 18, 21, 33, 40;

“Depresyon”: 42, 43, 44, 45, 46, 47 ve

“Sosyal Kabul Edilirlik”: 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57 oluşmaktadır.

Baba Formunda ihmal toplam puanı Terk +Bilişsel ihmal +Duygusal ihmal + Genel ihmal +Fiziksel ihmal +Denetimsel ihmal + Yetersiz koruma puanlarının toplamıyla elde edilmektedir.

Puanlama: Puanlama çizelgesinde, her bir kartın hangi alt ölçeğe ait olduğu ve her kartta puan verilecek olan yanıt gösterilmektedir. Puanlama yaparken, puanlama çizelgesinde gösterilen yanıtlara 1 puan verilmektedir.

“A” yanıtı kartın sol tarafındaki görsele, “B” yanıtı ise kartın sağ tarafındaki görsele aittir. Her kartta puan verilecek olan yanıt değişmektedir. Örneğin anne formundaki 1. kartta “B” yanıtı, yani sağ taraftaki görsele 1 puan verilirken, 2. kartta “A” yanıtı yani sol taraftaki görsele 1 puan verilmektedir (Beyazıt ve Bütün Ayhan, 2019).

3.3.3. Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği

Ölçek Kanat-Alav ve Gürkan (2021) tarafından 10-14 yaş grubu çocukların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu kapsamında kendini değerlendirmelerini ölçmeye yönelik geliştirilmiştir. Araştırma kapsamında geliştirilen ölçek 3 boyut ve 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte “dürtüsellik”, “aşırı hareketlilik” ile “dikkat eksikliği” alt boyutları

olmak üzere toplamda üç farklı alt boyut bulunmaktadır. Ölçek “Hemen hiç” ile “Çok sık” arasında değişen 4’lü likert tipinde bir ölçme aracıdır. Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları hesaplanmış ölçeğin tamamı için .89 bulunmuştur. Boyutlar arası Cronbach alpha değerleri ise; Dürtüsellik boyutu için .84, Aşırı Hareketlilik boyutu için .78 ve Dikkat eksikliği boyutu için ise .79 olarak hesaplanmıştır (Kanat Alav ve Gürkan, 2021).

3.4. Verilerin Elde Edilmesi

Araştırmaya başlamadan önce (21.09.2023 tarihli ve 2023/020 sayılı) KTO Karatay Üniversitesi Tıbbi Cihaz ve İlaç Dışı Etik Kurulu onayı alınmıştır. Uygulamaların yapılacağı okulların yöneticileri ve ebeveynleri ile görüşmeler yapıp kurumun onayladığı tarih aralığında ve belirli saatlerde ölçek uygulaması yapılmıştır. Ölçeklerin uygulanması birebir araştırmacı ve ergenler ile gerçekleştirilmiş ve ölçek uygulaması yaklaşık olarak 35-40 dakika sürmüştür. Ölçekler uygulanmadan önce bilgilendirilmiş onam formunda, katılımcıların cevaplarının gizli tutulacağı, kişisel bir değerlendirme yapılmayacağı ve sadece bu araştırma kapsamında kullanılacağı belirtilerek, onlardan içten ve dürüst bir şekilde cevaplar vermeleri istenmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistik analizlerde nicel verilerin değerlendirilmesi SPSS (versiyon 25.6) istatistik paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Demografik veriler tanımlayıcı istatistik değerleri ile sunulmuştur. Verilerin ölçeklere ve ölçek alt boyutlarına ilişkin en düşük-en yüksek değerler, ortalama ve standart sapma değerleri ayrı tablolar halinde düzenlenmiştir. Ölçeklerin normallik özelliği incelenmiş ve normal dağılıma uymayan değişkenler iki bağımsız grup arasında karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. İki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda bağımsız gruplar için *t* testi kullanılmıştır. Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ile Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkisinin belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutlarının incelendiği araştırmanın bu bölümünde çalışma grubundaki ergenlere uygulanan Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğine ve Kendini Değerlendirme Ölçeğine ait bulgulara yer verilmiştir.

Ölçeklere ve ölçek alt boyutlarına ilişkin en düşük-en yüksek değerler, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4'te sunulmuştur. Tablo 4'ten görülebileceği gibi Kendini Değerlendirme Ölçeği ortalaması 47.78 ± 12.78 , Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (anne formu) ortalaması 5.73 ± 5.63 ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (baba formu) ortalaması ise 11.00 ± 9.32 'dir. Bütün ölçek toplam puanları ve alt boyut puanları olması gereken sınırlar içerisinde dir.

Tablo 4. Ölçeklere ve ölçek alt boyutlarına ilişkin en düşük-en yüksek değerler, ortalama ve standart sapma değerleri

Değişkenler	n	En Düşük	En Yüksek	Ort.	S
Kendini Değerlendirme Ölçeği	45	27	77	47.78	12.78
Aşırı Hareketlilik	45	6	22	12.84	4.12
Dikkat Eksikliği	45	7	26	15.42	5.14
Dürtüsellik	45	11	44	19.51	7.26
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (AF)	44	0	26	5.73	5.63
Anne Formu Depresyon	44	0	6	1.59	2.07
Anne Formu Sosyal Kabul Edilirlik	44	1	10	6.55	2.29
Anne Formu Bilişsel İhmal	44	0	4	.64	1.01
Anne Formu Duygusal İhmal	44	0	4	.93	1.09
Anne Formu Yetersiz Koruma	44	0	3	.36	.69
Anne Formu Genel İhmal	44	0	3	1.11	.81
Anne Formu Fiziksel İhmal	44	0	7	1.20	1.61

Anne Formu Denetimsel İhmal	44	0	8	1.48	1.90
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (BF)	44	0	31	11.00	9.32
Baba Formu Depresyon	44	0	6	1.66	2.18
Baba Formu Sosyal Kabul Edilirlik	44	2	10	6.91	2.18
Baba Formu Terk	44	0	2	.30	.51
Baba Formu Bilişsel İhmal	44	0	4	1.52	1.61
Baba Formu Duygusal İhmal	44	0	8	2.80	2.54
Baba Formu Yetersiz Koruma	44	0	4	.64	1.08
Baba Formu Genel İhmal	44	0	4	.68	1.09
Baba Formu Fiziksel İhmal	44	0	9	2.66	2.05
Baba Formu Denetimsel İhmal	44	0	7	2.41	2.20

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar yaşa göre farklılaşmakta mıdır?

Bu soruya yanıt bulabilmek için üç ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir ($p > .05$). Bulgular Tablo 5’de sunulmuştur.

Tablo 5. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin yaşlara göre karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş	n	Ort.	S	Sıra Ort.	χ^2	p
Kendini Değerlendirme Ölçeği	10-11 yaş	11	46.73	13.40	22.18	.260	.878
	12-13 yaş	18	49.33	14.39	24.22		
	14 yaş	16	46.75	10.93	22.19		
	Toplam	45	47.78	12.77			

Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	10-11 yaş	10	3.90	3.21	18.85	1.184	.553
	12-13 yaş	18	5.67	5.09	22.83		
	14 yaş	16	6.94	7.17	24.41		
	Toplam	44	5.73	5.63			
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)	10-11 yaş	11	9.18	9.98	19.68	3.887	.143
	12-13 yaş	18	8.94	8.05	19.81		
	14 yaş	15	14.80	9.66	27.80		
	Toplam	44	11.00	9.32			

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Bu soruya yanıt bulabilmek için üç ayrı bağımsız gruplar için *t* testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir ($p > .05$). Bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin cinsiyetlere göre karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort.	S	<i>t</i>	<i>p</i>
Kendini Değerlendirme Ölçeği	Erkek	20	44.30	10.52	-1.665	.103
	Kız	25	50.56	13.92		
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	Erkek	19	5.32	5.39	-.418	.678
	Kız	25	6.04	5.91		
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)	Erkek	19	8.00	8.12	-1.918	.062
	Kız	25	13.28	9.69		

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar doğum sırasına göre farklılaşmakta mıdır?

Bu soruya yanıt bulabilmek için üç ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir ($p > .05$). Bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin doğum sırasına göre karşılaştırılması

Değişkenler	Doğum Sırası	n	Ort.	S	Sıra Ort.	χ^2	p
Kendini Değerlendirme Ölçeği	İlk	22	47.50	13.20	22.07	.585	.747
	Ortanca	13	49.23	13.08	25.35		
	Son	10	46.50	12.58	22.00		
	Toplam	45	47.78	12.78			
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	İlk	21	5.67	5.02	22.88	.088	.957
	Ortanca	13	5.38	5.53	21.62		
	Son	10	6.30	7.36	22.85		
	Toplam	44	5.73	5.63			
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)	İlk	21	11.10	9.24	22.95	.222	.895
	Ortanca	13	10.54	9.70	21.12		
	Son	10	11.40	9.96	23.35		
	Toplam	44	11.00	9.32			

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar kardeş sayısına göre farklılaşmakta mıdır?

Bu soruya yanıt bulabilmek için üç ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir ($p > .05$). Bulgular Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin kardeş sayısına göre karşılaştırılması

Değişkenler	Kardeş Sayısı	n	Ort.	S	Sıra Ort.	χ^2	p
Kendini Değerlendirme Ölçeği	Tek çocuk	5	51.40	17.64	26.20	.486	.922
	2 kardeş	13	48.15	10.31	23.73		
	3 kardeş	18	47.67	14.94	22.22		
	4+ kardeş	9	45.44	9.68	21.72		
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	Tek çocuk	5	10.40	9.55	30.90	3.934	.269
	2 kardeş	12	4.17	2.29	20.83		
	3 kardeş	18	5.00	5.45	19.58		
	4+ kardeş	9	6.67	5.91	25.89		
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)	Tek çocuk	5	22.25	9.28	36.63	5.616	.132
	2 kardeş	13	9.92	8.04	22.23		
	3 kardeş	18	9.39	8.91	19.92		
	4+ kardeş	9	10.78	9.88	21.78		
	Toplam	44	11.00	9.32			

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar anne baba ilişki durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

Bu soruya yanıt bulabilmek için üç ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir ($p > .05$). Bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin anne baba ilişki durumuna göre karşılaştırılması

Değişkenler	İlişki Durumu	n	Ort.	S	Sıra Ort.	χ^2	p
Kendini Değerlendirme Ölçeği	Anne ve baba evli ve birlikte	30	46.70	13.56	21.05	1.270	.530
	Anne ve baba evli, ayrı yaşıyor	8	51.00	11.36	26.38		
	Anne ve baba boşanmış	6	48.00	12.68	24.58		
	Toplam	45	47.78	12.78			
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	Anne ve baba evli ve birlikte	30	4.83	4.44	20.65	1.781	.411
	Anne ve baba evli, ayrı yaşıyor	7	9.71	9.69	27.64		
	Anne ve baba boşanmış	6	4.83	3.76	22.17		
	Toplam	44	5.73	5.63			
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)	Anne ve baba evli ve birlikte	30	9.13	7.65	20.22	4.465	.107
	Anne ve baba evli, ayrı yaşıyor	8	17.13	10.57	31.00		
	Anne ve baba boşanmış	6	12.17	12.98	22.58		
	Toplam	44	11.00	9.32			

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar ailenin ekonomik durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

Bu soruya yanıt bulabilmek için üç ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir ($\chi^2(2) = 7.539, p < .05$). Farkın kaynağını incelemek için yürütülen çoklu karşılaştırma analizlerinin sonuçları üst gelir grubundan gelen çocukların kendinin değerlendirme ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ancak bulgular, grupların Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir ($p > .05$). Bulgular Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin ailenin ekonomik durumuna göre karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir	n	Ort.	S	Sıra Ort.	χ^2	p
Kendini Değerlendirme Ölçeği	Alt	11	49.36	16.82	23.73	7.539	.023
	Orta	25	43.88	8.32	19.60		
	Üst	9	56.67	14.05	31.56		
	Toplam	45	47.78	12.78			
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	Alt	11	5.91	8.18	18.68	3.941	.139
	Orta	24	4.54	3.08	21.56		
	Üst	9	8.67	6.76	29.67		
	Toplam	44	5.73	5.63			
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)	Alt	11	14.27	11.13	26.18	1.888	.389
	Orta	24	9.00	7.71	20.15		
	Üst	9	12.33	10.63	24.28		
	Toplam	44	11.00	9.32			

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar annenin öğrenim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

Bu soruya yanıt bulabilmek için üç ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir ($p > .05$). Bulgular Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin annenin öğrenim durumuna göre karşılaştırılması

Değişkenler	Öğrenim Durumu	n	Ort.	S	Sıra Ort.	χ^2	p
Kendini Değerlendirme Ölçeği	İlkokul	20	45.55	11.05	21.20	1.467	.690
	Ortaokul	13	50.08	13.95	25.35		
	Lise	7	46.57	15.36	20.86		
	Üniversite	5	52.40	14.39	27.10		
	Toplam	45	47.78	12.78			
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	İlkokul	19	5.21	5.47	20.82	.624	.891
	Ortaokul	13	7.15	7.51	24.27		
	Lise	7	4.86	3.13	23.07		
	Üniversite	5	5.20	3.56	23.50		
	Toplam	44	5.73	5.63			
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)	İlkokul	20	10.20	9.25	21.53	.462	.927
	Ortaokul	12	11.42	9.43	23.08		
	Lise	7	10.14	9.06	22.00		
	Üniversite	5	14.40	11.87	25.70		
	Toplam	44	11.00	9.32			

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve

Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar babanın öğrenim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

Bu soruya yanıt bulabilmek için üç ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir ($p > .05$). Bulgular Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin babanın öğrenim durumuna göre karşılaştırılması

Değişkenler	Öğrenim Durumu	n	Ort.	S	Sıra Ort.	χ^2	p
Kendini Değerlendirme Ölçeği	İlkokul	18	48.22	11.32	24.42	1.461	.691
	Ortaokul	13	46.54	13.78	20.92		
	Lise	8	45.88	13.97	20.19		
	Üniversite	6	51.67	15.62	27.00		
	Toplam	45	47.78	12.78			
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	İlkokul	17	5.41	5.08	22.38	.026	.999
	Ortaokul	13	7.23	8.06	22.96		
	Lise	8	4.63	3.02	22.13		
	Üniversite	6	4.83	3.55	22.33		
	Toplam	44	5.73	5.63			
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)	İlkokul	18	12.50	9.03	25.67	5.139	.162
	Ortaokul	13	12.00	10.46	22.85		
	Lise	8	10.63	9.52	22.00		
	Üniversite	5	3.60	4.39	11.00		

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar annenin çalışma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

Bu soruya yanıt bulabilmek için üç ayrı Mann-Whitney U testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir ($p > .05$). Bulgular Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin annenin çalışma durumuna göre karşılaştırılması

Değişkenler	Anne Çalışma	n	Ort.	S	Sıra Ort.	z	p
Kendini Değerlendirme Ölçeği	Evet	13	49.46	14.83	24.50	-.489	.625
	Hayır	32	47.09	12.04	22.39		
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	Evet	13	7.31	6.17	26.38	-1.306	.192
	Hayır	31	5.06	5.36	20.87		
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)	Evet	12	14.83	10.96	27.21	-1.491	.136
	Hayır	32	9.56	8.386	20.73		

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar evde hasta, yaşlı veya engelli bir bireye bakım verme durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

Bu soruya yanıt bulabilmek için üç ayrı Mann-Whitney U testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar; evde hasta, yaşlı veya engelli bir bireye bakım veren ailelerden gelen çocukların Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir ($z(43) = -2.264, p < .05$). Ancak bulgular, grupların Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir ($p > .05$). Bulgular Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin bakım verme durumuna göre karşılaştırılması

Değişkenler	Bakım	n	Ort.	S	Sıra Ort.	z	p
Kendini Değerlendirme Ölçeği	Evet	11	41.18	9.98	16.59	-2.264	.022
	Hayır	34	49.91	12.98	25.07		
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	Evet	10	3.60	3.63	17.05	-1.534	.125
	Hayır	34	6.35	5.99	24.10		
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)	Evet	10	11.10	10.59	22.40	-.028	.978
	Hayır	34	10.97	9.09	22.53		

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar evde kız-erkek cinsiyet ayrımı olduğuna ilişkin görüşün varlığına göre farklılaşmakta mıdır?

Bu soruya yanıt bulabilmek için üç ayrı Mann-Whitney U testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar; ayrım olduğunu düşünen katılımcıların her üç ölçeğe ilişkin puana ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir ($z(43) = -2.657, p < .01$; $z(43) = -2.028, p < .05$ $z(43) = -2.535, p < .05$). Bulgular Tablo 15’te sunulmuştur.

Tablo 15. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin çocukların ayırım algılama durumuna göre karşılaştırılması

Değişkenler	Ayırım	n	Ort.	S	Sıra Ort.	z	p
Kendini Değerlendirme Ölçeği	Evet	6	62.50	10.96	36.25	-2.657	.008
	Hayır	39	45.51	11.57	20.96		
	Evet	6	12.67	9.52	32.33	-2.028	.043

Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	Hayır	38	4.63	3.95	20.95		
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)	Evet	6	20.50	7.87	34.83	-2.535	.011
	Hayır	38	9.50	8.70	20.55		

Çalışmada uygulanan Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ile Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasında nasıl bir korelasyon vardır?

Bu soruya yanıt bulabilmek için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar kendini değerlendirme ölçeği ile çok boyutlu ihmalkâr davranış ölçekleri arasında orta düzeyde anlamlı ve pozitif ilişkiler olduğunu göstermektedir (sırasıyla, $r = .50, p < .001$; $r = .57, p < .001$; $r = .57, p < .001$). Bulgular Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16. Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçekleri arasındaki ilişkiler

Değişkenler		KDÖ	ÇB İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	ÇB İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)
Kendini Değerlendirme Ölçeği	r	1		
	p			
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Anne Formu)	r	.500***	1	
	p	.000		
Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği (Baba Formu)	r	.318*	.570***	1
	p	.035	.000	

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutlarının incelenmesine ilişkin bulgulardan elde edilen sonuçlara ve bu sonuçların tartışılmasına yer verilmiştir. Araştırmanın bulgularına etkisi olasılığı nedeniyle; yaş, cinsiyet, doğum sırası, kardeş sayısı, ailede birlikte yaşayan bireyler ve medeni durumu, ailenin ekonomik durumu, anne ve babanın öğrenim durumu, anne ve babanın çalışma durumları, evde hasta, yaşlı veya engelli bir bireye bakım verme durumu, evde kız-erkek cinsiyet ayrımı, Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ile Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği arasında bir korelasyon olup olmadığı araştırılmış ve veriler literatür ışığında yorumlanmıştır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu nörogelişimsel bir bozukluk olup, DEHB tanısına sahip bir çocuğa ebeveyn olmak aile üzerinde etkin bir stres yaratabilmektedir. DEHB tanısına sahip çocukların ebeveynlerinin normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinden daha az sevecen veya normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinden daha fazla ihmalkâr ebeveyn tutumu sergiledikleri belirtilmiştir (Goldstein vd., 2007). 11-18 yaşlarındaki DEHB'li ergenlerin algılanan ebeveyn tutumlarını inceleyen bir çalışmada, dikkat eksikliği ve bileşik alt tip çocukların ebeveynlerini daha izin verici, ihmalkâr ve hiperaktif çocukların daha otoriter olarak algıladıkları bulunmuştur (Ertuğrul ve Toros, 2010). Ouyang ve arkadaşları (2008) tarafından Atlanta'da yapılan toplum bazlı bir çalışmada, DEHB tanılı çocukların, DEHB tanısı almamış çocuklarla maruz kaldıkları ihmal ve istismar türleri açısından incelendiğinde, DEHB'li çocukların fiziksel ihmal, fiziksel ve cinsel istismar maruziyetlerinin diğer çocuklardan anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şimşek ve arkadaşları (2012) ise DEHB'li çocukların ailelerinde DEHB ve diğer ruhsal bozuklukları incelemişlerdir. Bulgulara göre, DEHB'li çocukların ebeveynlerinin yakından izlenmesinin yararlı olacağı ve ebeveynlerde olabilecek hastalıkların tedavi edilmesi süreci durumunda çocuklarındaki DEHB semptomlarının azalacağı sonucuna varmışlardır.

Yaptığımız çalışma grubuna dahil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve

Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir. Literatür incelendiğinde Steinhausen ve araştırmacıların (2003) yaptığı bir araştırmada, DEHB'nin çocukluktan erken ergenliğe kadar olan klinik seyrini incelemiş ve DEHB'nin yaşamın ilerleyen dönemlerinde de devam edebildiğini bulmuşlardır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, DEHB tanısı almış olan çocukların kontrol grubuna kıyasla daha yüksek duygusal istismar oranlarına sahip oldukları bulunmuştur (Sarı Gökten vd., 2016). DEHB tanılı ergenlerin algılamış olduğu ebeveyn tutumlarının yaş değişkenine anlamlı bir farklılık gösterdiği ve ebeveynlerini ihmalkâr olarak algılayanların yaş ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ertuğrul ve Toros, 2010). Yaptığımız çalışmaya benzer olarak Eric Mick ve diğer araştırmacılar (1999) tarafından yapılan araştırmada, DEHB'si olan ve olmayan kızlarla yapılan çalışmaya katılan bireyler, erkeklerle kıyasla daha yaşlı olmasına rağmen, cinsiyet ile DEHB durumu arasındaki etkileşimin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı göstermektedir.

Yaptığımız çalışma grubuna dahil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir. Literatür incelendiğinde farklı bulguların yer aldığı görülmektedir. Sevince (2018) tarafından 6- 12 yaş aralığında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda aile tutumları ve ilaç kullanımına etkisinin incelediği çalışmada dikkat eksikliği alt tipinin bileşik tipe oranla cinsiyet fark etmeksizin daha fazla olduğu tespit edilirken kızlardaki dikkat eksikliği oranının (%84,1) erkeklerdeki dikkat eksikliği oranından (%54,49) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Öztürk (2008) tarafından yapılan çalışma, DEHB tanısı almış 7-12 yaş aralığındaki çocukların, ebeveyn tutumları ile ilgili algıları cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılığın olduğunu ortaya çıkarmıştır. Araştırmaya göre, kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla anne ve babalarının onlara sergilemiş olduğu tutumun daha demokratik olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca Şan (2013) tarafından yapılan çalışmada ise DEHB alt tiplerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılığın olduğu, DEHB-H ve DEHB-B tiplerinin kızların erkeklere kıyasla daha az gözlenirken DEHB-DE tipinin daha sık gözlemlendiği saptanmıştır.

Yaptığımız çalışmadan elde edilen bir diğer sonuç ise Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların doğum sırası değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşma olmamasıdır. Doğum sırası ile DEHB arasındaki ilişkiyi açıklamak için, ilk doğan çocukların, ebeveyn ilgisi ve daha fazla sorumluluk için artan rekabet nedeniyle küçük kardeşlerine kıyasla duygusal uyum konusunda dezavantajlı olabileceği varsayılmaktadır (Jahangard vd., 2013). Literatür incelendiğinde bulgulara benzer şekilde Ergüven (2016) tarafından yapılan çalışmada, çalışmaya katılan DEHB'li ergenlerin ve kontrol grubunun arasında kaçınıcı çocuk olduklarının ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Berger ve Felsenthal Berger (2009) tarafından çocukluk çağıının en sık görülen nöro-davranışsal bozukluğu olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilişkili olarak doğum sırasının etkisini araştırdığı çalışmada, ilk, orta ve son doğan çocukların yanı sıra, bekar çocukların da DEHB tanısı alma şansının neredeyse eşit olduğu ve doğum sırası ile DEHB arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Carballo ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada ise DEHB tanısı üzerinde doğum sırasının etkili ve ortanca çocuk olmanın DEHB gelişimine koruyucu bir unsur olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde Cengiz (2013) tarafından yapılan DEHB tanısı alan 6-18 yaş arası 110 çocuk ve ergen bireyin katılmış olduğu araştırmada DEHB tanılı bireylerin %63,6'sının ilk çocuk olduğu tespit edilmiştir. Evrense ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuklarda doğum sırası çalışmasında, DEHB tanısı bulunan çocukların kardeşlerden önce veya ilk doğmuş çocuk olma oranının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Yaptığımız çalışmadan elde edilen bir diğer bulgu da; Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların kardeş sayısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir. DEHB'li bir kardeşin varlığının çocuğun refahını ve ailenin yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur (Harpin, 2005). Literatür incelendiğinde birçok araştırma ile mevcut çalışma sonuçları uyumludur (Koçyiğit, 2019; Çıkılı Uytun, 2015; Demirci vd., 2016). Benzer şekilde Reimelt ve arkadaşları (2021) tarafından Almanya'da yapılan araştırmada kardeş sayısının DEHB ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yaptığımız çalışmadan elde edilen sonuca göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların anne baba ilişki durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde birçok araştırma ile mevcut çalışma sonuçları benzerlik (Minde vd., 2003; Öztürk, 2008) gösterdiği gibi, farklı sonuçlar (Brown ve Pacini, 1989; Wymbs vd., 2008) ortaya konduğu araştırmalar da bulunmaktadır. DEHB'li çocukları tarafından ihmalkâr ya da otoriter tutum sergilediği düşünülen ebeveynlerin evlilik uyumlarının daha düşük olduğu ve evlilik uyumlarının çocuklarda DEHB için bir risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öztürk (2008) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerinin evlilik durumları ile çalışmaya katılan öğrencilerin akademik başarıları değerlendirdikleri ölçek puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yaptığımız çalışma grubundaki ergenlere uygulanan Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların, ailenin ekonomik durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, elde edilen sonuçlar Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Farkın kaynağını incelemek için yürütülen çoklu karşılaştırma analizlerinin sonuçları; üst gelir grubundan gelen çocukların kendini değerlendirme ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ancak grupların Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Ekonomi, ihtiyaçların karşılanması hususunda zorunlu bir etmendir. İhtiyaçları karşılayabilecek düzeyde bir ekonomiye sahip olmak, sağlıklı tutum ve davranışlar için gerekli bir ön koşuldur. Yapılan bir araştırmada ekonomik durumu düşük olan ailelerin tutum ve davranışlarının ekonomik durumu iyi olan ailelerin tutum ve davranışlarından farklı olduğu ortaya çıkmıştır (Şanlı ve Öztürk 2012). Harpin (2005), DEHB'nin okul öncesi dönemden yetişkinliğe kadar bireyin, ailesinin ve toplumun yaşamına etkisi çalışmasında aile içindeki gerginleşmelerin bazı mali zorluklara yol açabileceği ve bu durum karşısında DEHB tanılı çocukların kendilerini üzgün hissetmelerine veya saldırgan tavırlar sergilemelerine sebep olabileceğini belirtmiştir.

Yaptığımız çalışmadan elde edilen bir başka sonuca göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların annenin ve babanın öğrenim durumuna değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı gösterilmiştir. Literatür incelendiğinde yaptığımız çalışmaya benzer şekilde DEHB tanısı almış grup ve kontrol grubunda annenin öğrenim durumu değişkeni ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ergüven, 2016). Çakar (2019) tarafından yapılan çalışmada ise ailelerin öğrenim durumu ile DEHB arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Bulgulara göre anne öğrenim düzeyinin dikkat eksikliği ile anlamlı bir fark bulunmasına rağmen hiperaktivite ile bir fark bulunamamıştır. Baba öğrenim düzeyi açısından bakıldığında, hiperaktivite arasında anlamlı bir fark bulunurken dikkat eksikliği açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Köse (2023) tarafından yapılan çalışmada ebeveyn öğrenim düzeylerinin olgu grubunda kıyasla daha düşük ve anne öğrenim durumu değişkenini açısından anlamlı fark tespit edilirken, baba öğrenim durumu değişkeni açısından istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Gül Bulut'un (2014) yapmış olduğu araştırmada ise DEHB olan çocukların ruhsal bozuklukları, istismar ve ihmal yaşantıları, ebeveyn çocukluk çağı travma durumu ve ebeveyn DEHB belirtileri değerlendirilerek kontrol grubu ile karşılaştırma yapılmıştır. Bu araştırmada DEHB grubunun ihmal ve istismarla ilgili bulgularının kontrol grubundan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada DEHB grubunda olan çocuklar ihmal açısından incelendiğinde, ihmalle, ailenin ilk çocuğu olmama, anne eğitiminin sekiz yıldan az olması, annede ağır düzeyde DEHB olması arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Yaptığımız çalışmadan elde edilen sonuca göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların annenin çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir. Literatür incelendiğinde yaptığımız çalışmaya benzer olarak Öztürk (2008) tarafından hiperaktif çocukların (7-12 yaş) sorunlarının çözümlenmesinde ve akademik başarısında aile tutumlarının etkisinin araştırılması çalışmasında DEHB tanısı olan çocukların, anne ve babanın çalışma durumu değişkeni ebeveyn tutumları ile ilgili algıları arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Yine, Yılmaz Türkel (2019) tarafından yapılan çalışmada anne çalışma durumu değişkenleri açısından DEHB ve kontrol grubu arasında anlamlı bir

fark bulunmamışken baba çalışma durumu açısından anlamlı fark bulunmuş ve bu anlamlı farkın DEHB grubunda bulunan emekli olan baba sayısından kaynaklandığı görülmüştür.

Çalışma grubundaki ergenlere uygulanan Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların, evde hasta, yaşlı veya engelli bir bireye bakım verme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; elde edilen sonuçlar; evde hasta, yaşlı veya engelli bir bireye bakım veren ailelerden gelen çocukların Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir. Ancak, grupların Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların, evde hasta, yaşlı veya engelli bir bireye bakım verme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmesi açısından farklılık gösterip göstermediğinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle araştırmanın bu bulgusu literatür ile karşılaştırılamamıştır. Ancak DEHB'nin çevresel etmenlerin önemli bir yere sahip olduğu öne sürülmektedir. Bu sonuç doğrultusunda DEHB'li ergenlerin ev ortamındaki yaşam kalitesini artırmak için evde bakım verme düzenlemelerinde daha fazla önem verilmesi ve uygun desteklerin sağlanması gerektiği sonucuna varılabilir.

Çalışma grubuna uygulanan Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların, evde kız-erkek cinsiyet ayrımı olduğuna ilişkin görüşün varlığına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; elde edilen sonuçlar, ayırım olduğunu düşünen katılımcıların her üç ölçeğe ilişkin puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir. Literatür incelendiğinde Briscoe Smith ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, ABD'de yaşayan 6-12 yaş aralığındaki DEHB tanısı almış 140 kız çocuk ile DEHB tanısı olmayan 88 kız çocuğu karşılaştırılmış ve DEHB tanısı almış kız çocukların kontrol grubundaki kız çocuklarına kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazla ihmalin yanı sıra, cinsel ve fiziksel istismara maruz kaldığı belirlenmiştir. DEHB tanılı kardeşler tanılı olmayan kardeşlerine göre mizaç olarak daha zor olması nedeniyle aile içinde onlara ayrıcalıklı davranılabileceği olasılığı ışığında Kendall (1999) tarafından DEHB'li bir kardeşe sahip olmakla ilişkili deneyimlerin kardeş

anlatımlarını araştıran 43 katılımcıdan oluşan çalışmada ise DEHB tanısı almamış kardeşlere göre ailelerinin odağının DEHB'li kardeşleri üzerindeymiş gibi hissettiklerini ve mağduriyet duygularıyla birlikte ebeveynlerin beklentileri nedeniyle kardeşlerine bakma baskısını da dile getirmişlerdir.

Araştırma sonucunda çalışmada uygulanan Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ile Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasında bir korelasyon olup olmadığı incelendiğinde; Pearson korelasyon analizi ile elde edilen sonuçlar; Kendini Değerlendirme Ölçeği ile Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği arasında orta düzeyde anlamlı ve pozitif ilişkiler olduğunu göstermektedir. Literatüre bakıldığında Çok Boyutlu İhmalkarlık Ölçeği ile Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasında bir korelasyon olup olmadığı incelenmesi açısından farklılık gösterip göstermediğinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle araştırmanın bu bulgusu literatür ile karşılaştırılamamıştır. Ancak Çakır (2017), 7-13 yaş DEHB'li çocukların ebeveynleri ile annelerinin kontrol grubuna göre daha otoriter ve ihmalkâr tutumlara sahip olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Johnston ve Mash (2001) tarafından yapılan başka bir araştırmada da DEHB bulgularının ebeveyn davranışını ve uyumunu etkilediği kanıtlanmış ve aile tutumlarının DEHB bulgularını etkileyebileceğini kanıtlanmıştır. Hiperaktif tanıli çocukların ebeveynlerinin daha az sevecen ve daha fazla ihmalkâr bir tarz sergiledikleri belirtilmiştir (Goldstein vd., 2007). Bu doğrultuda değerlendirildiğinde ebeveynlerin çocuklarına karşı sergilemiş olduğu ihmalkâr tutumun DEHB semptomlarının şiddeti üzerinde belirleyici olabileceği öngörülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutlarının incelendiği araştırmanın bu bölümünde, çalışma grubundaki ergenlere uygulanan Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğine ve Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Ölçeklere ve ölçek alt boyutlarına ilişkin en düşük-en yüksek değerler, ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde; Kendini Değerlendirme Ölçeği ortalamasının 47.78 ± 12.78 , Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin (anne formu) ortalamasının 5.73 ± 5.63 ve Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin (baba formu) ortalamasının ise 11.00 ± 9.32 olduğu belirlenmiştir. Bütün ölçek toplam puanları ve alt boyut puanları olması gereken sınırlar içerisinde yer almaktadır.

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların *yaşa*, *cinsiyete*, *çocuğun doğum sırasına*, *kardeş sayısına*, *aile tipine* göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; elde edilen sonuçlarda grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir.

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların *ailenin ekonomik durumuna göre* farklılaştığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Farkın kaynağını incelemek için yürütülen çoklu karşılaştırma analizlerinin sonuçları üst gelir grubundan gelen çocukların kendini değerlendirme ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ancak bulgular, grupların Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir.

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların *annenin ve babanın öğrenim durumuna ve anne ile babanın çalışma durumuna göre* farklılaşma

durumu incelendiğinde; elde edilen sonuçlar grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir.

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanların *evde hasta, yaşlı veya engelli bir bireye bakım verme durumuna göre* farklılaşma durumu incelendiğinde; elde edilen sonuçlar; evde hasta, yaşlı veya engelli bir bireye bakım veren ailelerden gelen çocukların Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir. Ancak bulgular, grupların Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeğinin ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiştir.

Çalışma grubuna dâhil edilen ergenlerden elde edilen verilere göre Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ve Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar, *evde kız-erkek cinsiyet ayrımı olduğuna ilişkin görüşün varlığına göre* farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar; ayrım olduğunu düşünen katılımcıların her üç ölçeğe ilişkin puana ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir.

Çalışmada uygulanan Çok Boyutlu İhmalkârlık Ölçeği ile Çocuklar için (10-14 Yaş Grubu) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasındaki korelasyon incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Kendini Değerlendirme Ölçeği ile Çok Boyutlu İhmalkâr Davranış Ölçeği arasında orta düzeyde anlamlı ve pozitif ilişkiler olduğunu göstermektedir.

Çalışma grubundaki ergen bireylerden elde edilen verilerin ışığında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

Gelecekte ergenlerde ebeveyn ihmali ile ilişkili konularda yapılacak araştırmalara yönelik öneriler

- İhmal edilen kazanımlar ve ihmal edilme nedenleri üzerine nicel araştırmalar yapılabilir.
- Yaptığımız bu çalışmada ergenlerin bakış açısıyla anne ve babalarının ihmâl durumları ve ergenlerin kendilerini değerlendirmelerine ilişkin görüşleri incelenmiştir. İhmal ile ilişkili yapılacak bir araştırma bağlamında daha kapsamlı

ve tutarlı verilere ulaşılabilmesi için araştırmacıların, velilerin, öğretmenlerin, okul yönetiminin yaklaşımlarının ele alındığı araştırmalar da yapılabilir.

- Yaptığımız bu araştırmada sadece 10-15 yaş grubundaki ergenlerde ihmal edilme ve kendilerini değerlendirmelerine ilişkin durum incelenmiştir. Bu kapsamda anaokulunda, ilkokulda, ortaöğretimde, lisansta ve yüksek lisansta ihmal edilen durumlar da tüm boyutları ile ele alınabilir.
- Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda genel olarak programların uygulanmasında yaşanan zorluklara dolayısıyla kazanımların ihmal edilme nedenlerine değinilmiştir. Bu kapsamda araştırmacılar özellikle nelerin ihmal edildiği ve ihmallerin çocuklar ve ergenler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltacak çözüm önerilerinin geliştirildiği araştırmalar yapabilirler.
- Yeni yapılacak çalışmalarda hem çocuk ve ergenlerin kendilerinin ihmal edilmelerine yönelik algıları hem de ebeveynlerin ihmal etmeleriyle ilişkili görüşleri ev nedenleri ele alınarak araştırılabilir.
- Yeni yapılacak araştırmalarda uzun süreli gözlemler yapılarak çocuk ve ergenlerde ihmal durumları tespit edilebilir.
- Yeni yapılacak araştırmalarda Türkiye’de ve diğer ülkelerde ihmal ile ilişkili konular derinlemesine karşılaştırmalı olarak incelenebilir.

Ergenlik döneminde çocuğu olan anne ve babalara ihmal ile ilişkili konulara yönelik öneriler

- Anne ve babaların ihmal etme ile ilişkili tutumları konusunda görsel ve işitsel araçlarla, kalıcı ve nitelikli programlanmış eğitim programları yapılmalıdır. Erken çocukluk döneminde çocukların ihmal ve istismara karşı kendilerini koruyabilecek ve tehlikeli durumları fark edebilecek düzeyde olmadıkları göz önüne alındığında, ebeveynlerin bu konuda bilgilendirilmelerinin önemi açıktır. Bu nedenle okul öncesi yaştan itibaren çocuğu olan ebeveynlerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik farkındalıklarının yüksek olması koruyuculuk ve önleyicilik açısından büyük öneme sahiptir.
- Ailesiyle sağlıklı iletişim kurabilen, sevgi saygı ortamında büyüyen çocuklar hem istismara uğrama konusunda daha az risk taşımaktadırlar, hem de başlarına gelen olumsuz olaylarda ailelerinden destek isteyebilirler. Bu nedenle anne ve babaların

çocuklarıyla şeffaf, yalan söylemeye itmeyen hoşgörülü yaklaşım içinde olmaları gerekmektedir.

- Anne ve babaların; çocuğun öğretmeni, danışmanı ve okul müdürüyle tanışmaları önerilmektedir. Okulun ihmal ve istismar konusundaki politikalarının öğrenilmesi ve bu politikaların doğru uygulanması için anne ve babaların okul ile iş birliği yapması önemlidir.
- Çocuğun sağlıklı arkadaşlıklar geliştirmesinde anne ve babaların yardımcı olmaları gerekmektedir.
- Anne ve babaların; çocuklarına yönelik onaylama, gülümseme, şefkat gösterme, ad takmama, başarılarını kutlama, parayı kullanabilme ve birikim yapma becerileri kazandırma, çocuğun duygularını konuşma, sevgi ifadesi bulunan sohbetler yapma, çocuğun kararlarına saygı duyma, arkadaşlarını eleştirmek yerine güçlendiren ve rehberlik eden tutum içinde olma, çocuğun sosyalleşmesine ve yeni etkileşimler kurmasına izin verme, çocuğun anlattıklarına uygun şekilde tepki verme, çocuğa yaşına ve gelişim düzeyine göre sorumluluk verme, takdir etme, çocuğun iletişim sorunlarında ya da iletişim güçlükleri bulunması durumunda destek olma, birlikte oyun oynama, çocuğun beslenmesine, hijyenine önem verme, çocuğun fizyolojik sağlığı için ihtiyacı olduğunda gecikmeden sağlık önlemleri alma gibi temel sorumlulukları bulunmaktadır. Neticede, anne ve babaların bu sorumlulukları yerine getirmeleri konusunda farkındalık geliştirmeleri çok önemlidir.

KAYNAKLAR

- Abalı, O. (2012). *Ergenlik dönemi ve ruhsal yaklaşım* (1.bs.). İstanbul: Adeda Yayıncılık.
- Afacan, K. (2019). *Özel eğitim 2* (O. Çakıroğlu, Ed.). Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Akboy, R. (2005). *Eğitim psikolojisi ve çoklu zekâ*. İzmir: Dinozor Kitabevi.
- Akdemir, D. ve Çetin, F. Ç. (2008). Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(1), 5-13.
- Akgiray, A. (2007). *Çocuk istismarı: 8-10 yaş çocuklarda istismarı önleme yöntemleri*. (Tezsiz Yüksek Lisans Programı Dönem Projesi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aksaç, A. S. (2004). Ergenlerde stresle başa çıkma tarzları ile cinsiyet arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Bülten*. 34(35), 164-170.
- Aktaş Altunsu, B. (2004). *Çocuklara bakım veren hemşirelerin çocuk istismar ve ihmali tanıyabilmeleri*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169-184.
- Akutagava Martins, G.C., Salatino Oliveira, A., Kieling, C.C., Rohde, L.A. & Hutz, M.H. (2013). Genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder: current findings and future directions. *Expert Rev Neurother*, 13(4), 435-445.
- Alisinanoğlu, F. (2002). Gençlik dönemi özellikleri ve genç anne-baba iletişimi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 27(123), 62-63.
- Alizadeh, H., Applequist, K.F., & Coolidge, F.L. (2007). Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child Abuse and Neglect*, 31(5), 567-572. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.005.
- Altun, D. (2022). *Ergenlerde sosyal medya bağımlılığının ebeveyn tutumları ile ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Konya.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Aslan, S. A. (2005). *Ergenlerde ana-baba tutumu- sınav kaygısı, ders çalışma becerilerinin lise giriş sınavını yordama düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Avcı, M. (2010). Ergenlikte toplumsal uyum sorunları. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (1), 39-63.

- Aydoğdu, F. ve Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 11(2), 570-585.
- Bakanlığı, M. E. (2013). *Okul öncesi eğitim programı etkinlik kitabı*. Ankara: MEB Yayınları.
- Bakırcıoğlu, R. (2013). *ocuk ve ergenlerde ruh sağlığı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Balaban, G. (2023). *Ergenlik döneminde psikolojik sağamlık ve algılanan anne baba tutumları arasındaki ilişkinin ekolojik sistem kuramı çerçevesinde incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Banaschewski, T., Becker, K., Döpfner, M., Holtmann, M., Rösler, M. & Romanos M. (2017). Attention-deficit/hyperactivity disorder: current overview. *Dtsch Arztebl Int*, 114 (9), 149–159.
- Banerjee, T.D., Middleton, F. & Faraone S.V. (2007). Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatr*, 6(9), 1269-1274.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C., & Smallish, L. (1991). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria III. Mother–child interactions, family conflicts and maternal psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(2), 233-255.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior, *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Bayraktar, S. (2015). *İnsanlığın kanayan yarası ocuk istismarı ve ihmali*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bee, H. & Boyd, D. (2009). *ocuk gelişim psikolojisi*. (O. Gündüz, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Bell, A. S. (2011). A critical review of ADHD diagnostic criteria: What to address in the DSM-V. *Journal of Attention Disorders*, 15(1), 3-10.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Berger, I., Felsenthal-Berger, N. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and birth order. *Journal of Child Neurology*, 24(6), 692-696.
- Beyazıt, U., & Ayhan, A. B. (2019). The psychometric properties of the Turkish version of the multidimensional neglectful behavior scale-child report (10–15 years form). *Current Psychology*, 38, 1099-1109.
- Biederman, J., Faraone, S.V., Mick, E., Williamson, S., Wilens, T.E., Spencer, T.J., ... & Zallen, B. (1999). Clinical correlates of ADHD in women: findings from a large sample of girls identified from pediatric and psychiatric referral sources. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 (8), 966-975.

- Bolattekin, A. (2014). *Anne-babanın bağlanma stilleri, anne-baba tutumları ve çocuklarındaki davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bornstein, M. H. & Zlotnik, D. (2008). Parenting styles and their effects. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*, 191(2), 496-509.
- Briscoe-Smith, A.M. & Hinshaw, S.P. (2006). Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: behavioral and social correlates. *Child Abuse Negl*, 30(11), 1239-1255.
- Bristow, J. (2014). *The double bind of parenting culture: helicopter parents and cotton wool kids. in: parenting culture studies*. London: Palgrave Macmillan.
- Brown, R. T. & Pacini, J. N. (1989). Perceived family functioning, marital status, and depression in parents of boys with attention deficit disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 22(9), 581-587.
- Carballo, J.J., Garcia-Nieto, R., Alvarez-Garcia, R., Caro-Canizares, I., Lopez-Castroman, J., & MunozLorenzo, L., et al. (2013). Sibship size, birth order, family structure and childhood mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 48, 1327- 1333.
- Castellanos, F.X. & Tannock, R. (2002). Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: the search for endophenotypes. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(8), 617-628.
- Cengiz, H. (2013). *Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları polikliniğine dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bulguları ile başvuran çocuk ve ergenlerde sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik eş tanılar*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne.
- Ceylan, Ö. (2017). *Anne baba tutumları ile çocuğun sosyalleşme süreci arasındaki ilişki: Okul öncesi örneği*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Chang, J.P. & Gau, S.S. (2013). Maternal parenting style and mother-child relationship among adolescents with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder, *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1581-1594.
- Chua, A. (2011). *Battle hymn of the tiger mother*. London: Bloomsbury.
- Chwast, J. (1958). Perceived parental attitudes and predelinquency. *The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science*, 49(2), 116-126. <https://doi.org/10.2307/1140921>

- Clark, D. B., Dawn, T., Thatcher, L., & Maisto, S. A. (2005). Supervisory neglect and adolescent alcohol use disorders: Effects on AUD onset and treatment outcome. *Addictive Behaviors*, 30, 1737–1750.
- Cloutier, R., & Bekir, O. (2019). Ergenlik psikolojisinde kuramlar. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 27(2), 875-904.
- Coşkun, F. (2017). *Ortaokul 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin akılcı olmayan inançları ve anne baba tutumları ile sınav kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Toros Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Counts. C.A., Nigg, J.T., Stawicki, J.A., Rappley M.D. & Eye, A. (2005). Family adversity in DSM-IV ADHD combined and inattentive subtypes and associated disruptive behavior problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 690-698.
- Cüceloğlu, D. (2001). *İyi düşün doğru karar ver.* (37. bs.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Cüceloğlu, D. (2004). *İnsan ve davranışı* (13.bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakar, H. N. (2019). *9-12. Sınıf öğrencilerinin sınıf içi durumlarının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) açısından değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Çakmak, K., & Kaplan, N. (2015). *Aydın il emniyet müdürlüğü rehberlik ve psikolojik danışma büro amirliği Çocuk yetiştirme tarzları ve anne-baba tutumları*.
- Çakır, B. (2017). *DEHB tanısı almış çocukların aile resmi çizimlerinin algılanan ebeveyn tutumları ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çetin, F. H., ve Işık, Y. (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve genetik. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 19-39.
- Çıkkılı Uytun, M. (2015). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve davranım bozukluğu olan erkek çocuk ve ergenlerde nöropsikolojik test ve dinlenme hali fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (rs-fMRG) profili*. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Kayseri.
- Çoban, A. (2013). Çocuk İhmal-İstismarında Uzmanlaşmış Koruyucu Aile Modeli, Türkiye’de Çocuğun Refahı ve Korunması “Kapsayıcı Bir Yaklaşım Arayışı”. E. Atamtürk ve E. Yaman (Haz.). Uluslararası Katılımlı Sosyal Hizmet Sempozyumu: 28-30 Kasım 2013-Kocaeli: Bildiriler (s. 104-116). Ankara: Gündem Çocuk Derneği Yayınları.
- Dacey, J.S. & Kenny, M. (1994). *Adolescent development*. USA: Brown Benchmark Publishers.

- Dağlı, T., ve İnanıcı, M. A. (2010). *Üniversiteler için hastane temelli çocuk koruma merkezleri el kitabı*. Ankara: Fersa Ofset Matbaacılık.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Demirci, E., Özmen, S., ve Öztop, D. B. (2016). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan erkek çocuk ve ergenlerde dürtüsellik ve serum oksitosin ilişkisi: bir ön çalışma. *Noro-Psikiyatri Arşivi*, 53(4), 291.
- Deniz, M. E., Hamarta, E. ve Arı, R. (2005). An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *Social Behavior and Personality*, 33(1), 19-32.
- Dinçel, E. (2006). *Ergenlik dönemi gelişimsel ödevleri ve psikolojik problemler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dubowitz, H., Giardino, A., & Gustavon, E. (2000). Child Neglect: Guidance for pediatricians. *Pediatr Rev*, 21, 111-116.
- Dubowitz, H., Pitts, S. C., Litrownik, A. J., Cox, C. E., Runyan, D., & Black, M. M. (2005). Defining child neglect based on child protective services data. *Child Abuse & Neglect*, 29, 493-511.
- Dunn, M. G., Tarter, R. E., Mezzich, A. C., Vanyukov, M., Kirisci, L., & Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical psychology review*, 22(7), 1063-1090. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00132-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00132-0)
- Dursun, A. (2010). *Okul öncesi dönemdeki çocukların davranış problemleriyle anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ercan, E.S., Kandulu, R., Uslu, E., Ardic U.A., Yazici, K.U., & Basay, B.K. (2013). Prevalence and diagnostic stability of ADHD and ODD in Turkish children: a 4 year longitudinal study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 7(1), 1-10.
- Erermiş S. (2001). Çocuk ihmali nedir? *İzmir Atatürk Hastanesi Tıp Dergisi*, 39(2), 7-10.
- Ergüven, M. (2016). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocuk ve ergenlerde algılanan ebeveyn tutumlarına bağlı benlik saygısı*. Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kocaeli.
- Ertuğrul, G. ve Toros, F. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin algıladıkları ebeveyn tutumu ve ebeveynlerinin evlilik uyumları arasındaki ilişki. *In New/Yeni Symposium Journal*, 48, 172- 183.

- Esati, A. (2017). *Ergenlerin özgüven oluşturmalarında dindarlığın rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Evrense, A., Alparslan, S., Yorbik, Ö. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuklarda doğum sırası. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 16(1), 69–73.
- Faraone, S., & Biederman, J. (1998). Neurobiology of attention deficit hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry*, 44(10), 951-958.
- Faraone, S.V., Sergeant, J., Gillberg, C., & Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World J Psychiatry*, 2(2), 104-113.
- Gander, M., & Gardiner, H. (2010). *Çocuk ve ergen gelişimi* (7. bs.). Ankara: İmge Kitabevi.
- Gau, S.S., & Chang, J.P. (2013). Maternal parenting styles and mother–child relationship among adolescents with and without persistent attentiondeficit/hyperactivity disorder. *Res Dev Disabil*, 34(5), 1581–1594.
- Geissler, J., & Pjeron, K. (2011). A lifetime of attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnostic challenges, treatment and neurobiological mechanisms. *Expert rev neurother*, 11(10), 1467-84.
- Gerdes, A. C., Hoza, B., Arnold, L. E., Pelham, W. E., Swanson, J. M., Wigal, T., & Jensen, P. S. (2007). Maternal depressive symptomatology and parenting behavior: Exploration of possible mediators. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 35(5), 705-714.
- Gershater-Molko, R. M., Lutzker, J. R., & Shermana, J. A. (2003). Assessing child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 563–585.
- Girardet, R., Bolton, K., Hashmi, S., Sedlock, E., Khatri, R., & Lahoti, N. (2018). Child protective services utilization of child abuse pediatricians: A mixed methods study. *Child Abuse Negl*, 76(2018), 381-387.
- Goldstein, L.H., Harvey, E.A., & Friedman Weieneth, J.L. (2007). Examining subtypes of behavior problems among 3-year-old child ren, Part III: investigating differences in parenting practices and parenting stress. *J Abn Child Psychol*; 35, 125-136.
- Gordon, M., Antshel, K., Faraone, S., Barkley, R., Lewandowski, L., Hudziak, J.J., Biederrman, J. & Cunningham, C. (2006). Symptoms versus impairment: the case for respecting DSM-IV’s criterion D. *J Attn Disord*, 9, 465–475.
- Grizenko, N., Shayan, Y.R., Polotskaia, A., Stepanian, M. & Joobar, R. (2008). Relation of maternal stress during pregnancy to symptom severity and response to treatment in children with ADHD. *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN*. 33(1), 10-16.

- Gül Bulut, H. (2014). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ihmal ve istismarında ebeveyn ile ilişkili etmenler*. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Gül, H. ve Öncü, B. (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyolojisinde genetik etkenler. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 27(3), 124-135.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güenalp, A. (2007). *Farklı anne baba tutumlarının okul öncesi eğitim çağındaki çocukların özgüven duygusunun gelişimine etkisi* (Aksaray ili örneği). Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Harpin, V.A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child*, 90 (1), 12-17.
- Harrington, D., Dubowitz, H., Black, M. M., & Binder, A. (1995). Maternal substance use and neglectful parenting: Relations with children development. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(3), 258-263.
- Harrington, D., Zuravin, S., DePanfilis, D., Ting, L., & Dubowitz, H. (2002). The neglect scale: Confirmatory factor analysis in a low-income sample. *Child Maltreatment*, 7(4), 359-368.
- Harris, A. L. (2011). Media and technology in adolescent sexual education and safety. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(2), 235-242.
- Hecebil, S. (2019). *Çocuk psikolojisi* (1.bs). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Hoogman, M., Bralten, J., Hibar, D. P., Mennes, M., Zwiers, M. P., Schweren, L. S., ... & Franke, B. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 310-319.
- Hornor, G. (2014). Child neglect: Assessment and intervention. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(2), 186-192.
- Hsu, C. W. et al. (2021). Month of birth and mental disorders: A population-based study and validation using global meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 144(2), 153-167. doi: 10.1111/acps.13313.
- Iwaniec, D. (2003). Identifying and dealing with emotional abuse and neglect. *Child Care in Practice*, 9(1), 49-61.
- Jadon, P. S., & Tripathi, S. (2017). Effect of authoritarian parenting style on self esteem of the child: a systematic review. *International Journal of Advance Research and Innovative Ideas in Education*, 3(3), 909-913.

- Jahangard, L., Haghighi, M., Bajoghli H., Holsboer- Trachsler E., & Brand S. (2013). Among a sample of Iranian students, adult attention deficit hyperactivity disorder is related to childhood ADHD. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 17, 273-278.
- Johnson, J. H., & Reader, S. K. (2002). Assessing stress in families of children with ADHD: Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 4, 183–207.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical child and family psychology review*, 4, 183-207.
- Jones, A. S., & Logan-Greene, P. (2016). Understanding and responding to chronic neglect: A mixed methods case record examination. *Children and Youth Services Review*, 67, 212–219.
- Kadıoğlu, T. ve Yılmaz, T. (2023). Sigara içen doktorlarda yetişkin tip dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*. 62 (4), 500-506.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2005). *Yeni insan ve insanlar: sosyal psikolojiye giriş*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kahraman, P. B., Doğan, B., ve Şimşek, M. (2020). Okul öncesi öğretmenlerinin çocuk ihmal ve istismarı ile çocuk haklarına yönelik görüşleri. *Turkish Studies*, 15(2), 691-715.
- Kanat Alav, A. ve Gürkan, F. S. (2021). Çocuklar için (10-14 yaş grubu) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kendini değerlendirme ölçeği. *European Journal of Educational and Social Sciences*, 6 (1), 1 – 25.
- Kantor, K. G., Holt, M. K., Mebert, C. J., Straus, M. A., Drach, K. M., Ricci, L. R., et al. (2004). Development and preliminary psychometric properties of the multidimensional neglectful behavior scale–child report. *Child Maltreatment*, 9(5), 409–428.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Karaman, S. (2019). *Üst kuşak ebeveynlik tutumlarının kişilerin ebeveynlik tutumlarını yordayıcı etkisi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaya, A., Bozaslan, H. ve Genç, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumlarının problem çözme becerilerine, sosyal kaygı düzeylerine ve akademik

- başarılarına etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(18), 208-225.
- Kaya, M. (1997). Ailede anne-baba tutumlarının çocuğun kişilik ve benlik gelişimindeki rolü. *19 Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 9 (9), 193-204.
- Kayaalp, L. (2008). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 147-152.
- Kendall, J. (1999). Sibling accounts of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Family Process*, 38(1), 117-136.
- Keser, N. (2010). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış ve almamış çocukların duygu ayarlama, anne baba tutumları, annenin DEHB belirti ve bilgi düzeyinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kılıç, A. (2009). *Gelişim dönemleri ve ergenlerde ruhsal sorunlar*. Lisans Tezi, Newport International University, Davranış Bilimleri, İstanbul.
- Kılıçarslan, F. (2010). *Çocuk ve aile sorunlarının terapi ile tedavisi* (2.bs.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Klein, M., Onnink, M., Donkelaar, M., Wolfers, T., Harich, B., Shi, Y., ... & Franke, B. (2017). Brain imaging genetics in ADHD and beyond—Mapping pathways from gene to disorder at different levels of complexity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 80, 115-155.
- Knutson, J. F., DeGarmo, D. S., & Reid, J. B. (2004). Social disadvantage and neglectful parenting as precursors to the development of antisocial and aggressive child behavior: Testing a theoretical model. *Aggressive behavior*, 30(3), 187-205. <https://doi.org/10.1002/ab.20016>
- Koç, M. (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi. *Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 231-238.
- Koçyiğit, S. (2019). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan ve almayan ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri, mizaç özellikleri ve anne baba tutumları açısından karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Kolburan, G., Comert, I. T., Narter, M., & Isozen H. (2012). Parental attitude perception in adolescents by gender. *Social and Behavioral Sciences*, 47(2012), 1299-1304.
- Köse, E. (2023). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde kişilik özelliklerinin ve aile tutumlarının karar verme, problem çözme, irritabilite üzerine etkisi*. Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Kulaksızoğlu, A. (1995). *Aile eğitim kılavuzları 5 çocuğun eğitimi (ergenlik dönemi)*. İstanbul: Seha Neşriyat.

- Kulaksızoğlu, A. (2018). *Ergenlik psikolojisi* (20.bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kurtoğlu., M. (2016). *Çocuk bu ihmale gelmez*. İstanbul: Nesil Basım Yayın Gıda Ticaret ve Sanayi A. Ş.
- Kuzgun, Y. (1972). Kendini gerçekleştirme. *Araştırma Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 10(1), 162-178.
- Lansford & Banati, P. (2018). *Handbook of adolescent development research and its impact on global policy*. New York: Oxford University Press.
- Martin, R., Martin, P. Y., Smith, J. R., & Hewstone, M. (2007). Majority versus minority influence and prediction of behavioral intentions and behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43(5), 763-771.
- McDevitt, T.M., & Ormrod, J.E. (2006). *Child Development*. 3th ed. NJ: Pearson.
- McKee, T.E., Harvey, E., Danforth, J.S., Ulaszek, W.R., & Friedman, J.L. (2004). The relation between parental coping styles and parent–child interactions before and after treatment for children with ADHD and oppositional disorder. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 33,158-168.
- McLaughlin, K. A. Et al. (2014). Widespread reductions in cortical thickness following severe early-life deprivation: A neurodevelopmental pathway to attention-deficit/hyperactivity disorder, *Biological Psychiatry*, 76(8), 629–38. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.08.016.
- McSherry, D. (2007). Understanding and addressing the “neglect of neglect”: Why are we making a mole-hill out of a mountain? *Child Abuse & Neglect*, 31, 607–614.
- Mertkan, Ş. (2015). *Karma araştırma tasarımı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Minde, K., Eakin, L., Hechtman, L., Ochs, E., Bouffard, R., Greenfield, B. ve Looper, K. (2003). The psychosocial functioning of children and spouses of adults with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(4), 637-646. doi:10.1111/1469-7610.00150
- Modesto Lowe, V., Danforth, J.S. and Brooks, D. (2008). ADHD: does parenting style matter? *Clinical Pediatrics*, 47(9), 865-872.
- Morris, A.S., Eisenberg, N., & Houlberg, B.J. (2011). Adolescent moral development. *Encyclopedia of Adolescence*, 1, 48-55.
- Mukaddes, N. M. ve Ercan, E. S. (2018). *Nörogelişimsel bozukluklar*. İstanbul: Nobel Kitabevleri.
- Mukaddes, N.M. (2015). *Yaşam boyu dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve eşlik eden durumlar*. İstanbul: Nobel Kitabevleri.

- Muñoz-Silva, A., Lago-Urbano, R. and Sanchez-Garcia, M. (2017). Family impact and parenting styles in families of children with ADHD. *J Child Fam Stud*. 26, 2810-23.
- Nagel, B.J., Bathula, D., Herting, M., Schmitt, C., Kroenke, C.D. & Fair, D. (2011) Altered white matter microstructure in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 50(3), 283-292.
- Okumuş, V. (2018). *Çocukların sosyal medya kullanımları ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ormrod, J. E. (2013). *Öğrenme psikolojisi*. (M. Baloğlu ve O. Gündüz, Çev). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Ouyang, L. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and child maltreatment: a population-based study. *The Journal of Pediatrics*, 153(6), 851-856.
- Öge, M. T. (2017). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda anne baba tutumları ile karşıt olma karşı gelme bozukluğuna ilişkin ilişkiler arasındaki ilişkinin incelenmesi / Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ömeroğlu, F. (1996). *Okul öncesi dönemde çocuğun terbiyesinde annenin rolü ve annelerin çocuk yetiştirme tutumları (anne tutumlarının demografik bilgilere göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin bir araştırma)*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, Toplumsal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öner, Ö. ve As, A. (2007). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. İstanbul: Golden Print Yayınevi.
- Örgün, S. K. (2000). *Anne baba tutumları ile 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygıları ve atılganlıkları arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özbay, A., ve Kayhan, Z. (2024). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (dehb) nedenleri ve tedavi yöntemleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(89), 394-406.
- Özbay, H.M. (2000). *Ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuran ergenlerin kendilerini algılamalarıyla başvurmayanların kendilerini algılamalarının karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özcan, Ö. ve Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.
- Özdemir, O., Güzel Özdemir, P., Kadak, M. T. ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.

- Özgüngör, S. ve Kapıkıran. N. A. (2011). Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri ölçeklerinin türk kültürüne uygunluğunun karşılaştırmalı olarak incelenmesi: ön bulgular. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 4(36), 114-126.
- Öztürk, Ö. (2008). Hiperaktif Çocukların (7-12 Yaş) sorunlarının çözömlenmesinde ve akademik başarısında aile tutumlarının etkisinin araştırılması. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Öztürk, Y., Özyurt, G., Tufan, A. E. Ve Pekcanlar, A. A. (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda duygu düzenleme güçlükleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 188-201.
- Parker, J. D., Majeski, S. A., & Collin, V. T. (2004). ADHD symptoms and personality: Relationships with the five-factor model. *Personality and individual differences*, 36(4), 977-987.
- Pehlivan, G.T. (2016). *Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve bu konuda verilen planlı eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Pittman, L.D., & Chase Lansdale, P.L. (2001). African American Adolescent Girls In Impoverished Communities: Parenting Style And Adolescent Outcomes. *Journal Of Research On Adolescence*, 11, 199-224.
- Pliszka, S., & AACAP Work Group on Quality Issues. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 46(7), 894-921.
- Pliszka, S. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(7), 894-921. doi: 10.1097/chi.0b013e318054e724.
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye giriş*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Polanczyk, G., De Lima, M.S., Horta, B.L., Biederman, J. & Rohde, L.A. (2007). DEHB'nin dünya çapında yaygınlığı: sistematik bir inceleme ve metaregresyon analizi. *Amerikan psikiyatri dergisi*, 164 (6), 942-948.
- Polanczyk, G., De Lima, M.S., Horta, B.L., Biederman, J., Rohde, L.A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*, 164(6):942-8.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.
- Polat, O. (2015). *Tıbbi uygulama hataları*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

- Polat, Ö. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22 (1), 15-34.
- Racine, M.B., Majnemer, A., Shevell, M., & Snider, L. (2008). Handwriting performance in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Child Neurology*, 23(4), 399-406.
- Reale, L., Bartoli, B., Cartabia, M., Zanetti, M., Costantino, M. A., Canevini, M. P., & Bonati, M. et al. (2017). Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD. *European child & adolescent psychiatry*, 26, 1443-1457.
- Reimelt, C., Wolff, N., Hölling, H., Mogwitz, S., Ehrlich, S., Martini, J., & Roessner, V. (2021). Siblings and birth order are they important for the occurrence of ADHD? *Journal of Attention Disorders*, 25(1), 81-90.
- Rena, S., Abedalaziz, N., & Leng, C. H, (2018), The relationship between parenting styles and students' attitude toward leisure time reading, mojes. *Malaysian Online Journal of Educational Sciences*, 1(2), 37-54.
- Ringel, J.S., Schultz, D., Mendelsohn, J., Holliday, S.B., Sieck, K., & Edochie, I. (2018). Improving child welfare outcomes: Balancing investments in prevention and treatment. *Rand Health* 7(4), 1-18.
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: development of a new measure. *Psychological Reports*, 77(3), 819-830.
- Saka, N. (2011). *Ben hasta değilim, çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü, gencin bedensel gelişimi ve ergenlik sorunları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapları.
- Santrock, J. (2018). *Yaşam boyu gelişim* (13 bs.). (G. Yüksel, Çev). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Sarı Gokten, E., Saday Duman, N., Soylu, N., Uzun, M. E. (2016). Effects of attention-deficit/ hyperactivity disorder on child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 62, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.007>
- Schroeder, V. M., & Kelley, M. L. (2009). Associations between family environment, parenting practices, and executive functioning of children with and without ADHD. *Journal of Child And Family Studies*, 18(2), 227-235.
- Semerci, B. ve Turgay, A. (2017). *Bebeklikten erişkinliğe dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu* (7 bs.). İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Senemoğlu, N. (2013). *Gelişim, öğrenme, öğretim* (23 bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Sevince, O. (2018). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda aile tutumları ve ilaç kullanımına etkisi*. Doktora tezi, Çukurova Üniversitesi, Çocuk ve Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.

- Sezer, Ö. ve Oğuz, V. (2010). Üniversite öğrencilerinde kendilerini değerlendirmelerinin ana baba tutumları ve bazı sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(3), 743-758.
- Sharma, A. & Couture, J. (2014). A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Annals of Pharmacotherapy*, 48(2), 209-225.
- Shaw, P. (2011). Cortical development in typically developing children with symptoms of hyperactivity and impulsivity: support for a dimensional view of attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 168(2), 143-151.
- Shin, D.W., & Stein, M.A. (2008). Maternal depression predicts maternal use of corporal punishment in children with AttentionDeficit / Hyperactivity Disorder. *Yonsei Med Journal*, 49(4), 573-580.
- Skounti, M., Philalithis, A., & Galanakis, E. (2007). Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European journal of pediatrics*. 166(2),117-23.
- Sochos, A., & Yahya, F. (2015). Attachment style and relationship difficulties in parents of children with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*. 24, 3711-3722.
- Sömen Bayoğlu, D. (2020). *Ergenlik dönemi cinsel gelişim*. İstanbul: Akademisyen Yayınevi.
- Spencer, T.J., Biederman, J. & Mick, E. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *J Pediatr Psychol*, 32, 631–642.
- Sprich, S., et al. (2000). Adoptive and biological families of children and adolescents with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(11), 1432–37. doi: 10.1097/00004583-200011000-00018.
- Staller, J., & Faraone, S.V. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder in girls. *CNS Drugs*, 20(2), 107-23.
- Steinberg, L. (2017). *Ergenlik*. Ankara: İmge Kitapevi Yayınları.
- Steinberg, L., D.Lamborn, S., Darling, N., S.Mounts, N., & M.Dornbusch, S. (2006). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative authoritarian indulgent and neglectful families. *Child Development*, 65(3), 754-770.
- Steinhausen, H.C., Drechsler, R., Földenyi, M., Dmhof, K., & Brandeis, D. (2003). Clinical course of attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood toward early adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 42(9), 1085-1092.

- Straus, M. A. (2006). Cross-cultural reliability and validity of the multidimensional neglectful behavior scale adult recall short form. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1257–1279.
- Sturman, D.A., Mandell, D.R., & Moghaddam, B. (2010). Adolescents exhibit behavioral differences from adults during instrumental learning and extinction, *Behavioral Sciences*, 124(1), 16-25. doi:10.1037/a0018463
- Sümer, N., Aktürk, E.G. ve Helvacı, E. (2010). Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13 (25), 42-59.
- Şan, V. (2013). *Edirne il merkezi ilköğretim çağı çocuklarında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu yaygınlığı*. Uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.
- Şanlı, D., ve Öztürk, C. (2012). Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (32), 31-48.
- Şimşek, Ş., Gökçen, C. ve Fettahoğlu, Ç. (2012). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların ebeveynlerinde DEHB ve diğer psikiyatrik belirtiler. *Düşünen Adam*, 25, 230-237.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, C. 35(2), 82–86.
- Taylor, E., & Sonuga-Barke, E. (2008). Disorders of attention and activity. UK: Blackwell Publishing Limited.
- Teicher, M. H., & Parigger, A. (2015). The ‘maltreatment and abuse chronology of exposure’ (MACE) scale for the retrospective assessment of abuse and neglect during development. *PLoS One*, 10(2), e0117423.
- Tenney-Soeiro, R., & Wilson, C. (2004). An update on child abuse and neglect. *Curr Opin Pediatr*. 16(2), 233-7. doi: 10.1097/00008480-200404000-00022.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner Review: what have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 3–16.
- Tunç, Z. (2019). *Ergenlik döneminde benlik saygısı ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Türkan, H. ve Tuğcu, H. (2004). 2000-2004 yılları arasında yüksek sağlık şurasında değerlendirilen acil servislerle ilgili tıbbi uygulama hataları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46(3), 223-241.

- Ucur, Z. E. (2005). *Farklı aile tutumlarının okul öncesi dönem 5 yaş çocuklarının bilişsel performans düzeylerine etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- UNICEF. (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması*.
- Ülger, K. (2014). Yaratıcı düşünme gelişimlerinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 39 (175), 275-284.
- Waller, R., Gardner, F. A., & Hyde, L.W. (2013). What are the associations between parenting, callous–unemotional traits, and antisocial behavior in youth? A systematic review of evidence. *Clinical Psychology Review*, 33(4), 593-608.
- Wildemann, T.M., Weber, L.P., & Siciliano, S.D. (2015). Combined exposure to lead, inorganic mercury and methylmercury show deviation from additivity for cardiovascular toxicity in rats. *J. Appl. Toxicol.* 35, 918–926. doi: 10.1002/jat.3092.
- Willcutt, E.G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention- deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490-499.
- World Health Organization (2020). Orientation Program on Adolescent Health for Health care Providers. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_handout.pdf (Erişim tarihi 20.10.2023).
- Wright, N., Moldavsky, M., Schneider, J., Chakrabarti, I., Coates, J., & Daley, D. (2015). Practitioner review: pathways to care for ADHD—a systematic review of barriers and facilitators. *J Child Psychol Psychiatry*, 56(6), 598-617.
- Wymbs, B. T., Pelham Jr, W. E., Molina, B. S., Gnagy, E. M., Wilson, T. K. & Greenhouse, J. B. (2008). Rate and predictors of divorce among parents of youths with ADHD. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(5), 735-741.
- Yalçinkaya, V. (2018). Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin hekimin zorunlu mali sorumluluk sigortası. *Terazi Hukuk Dergisi*, 13(138), 132 – 142.
- Yavuzer, H. (1999). *Çocuğunuzun ilk altı yılı* (9. bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2022). *Çocuk psikolojisi* (47.bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yentür, H., Elcil, T., Enöz, N., Balçıklı, M. B., ve Akfırat, S. (2023). Kurt Lewin’in Hayatı ve Sosyal Psikolojiye Katkısı. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 11(29), 470-487.
- Yıldız, S. A. (2004). Ebeveyn tutumları ve saldırganlık. *Polis Bilimleri Dergisi*, 6(3-4), 131-150.
- Yılmaz Türkel, G. (2019). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuk ve ergenlerde erken dönem uyum bozucu şemaların varlığı ve ebeveyn tutumlarıyla ilişkisinin araştırılması*. Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli.

- Yolcu, H. (2009). İstismara uğramış çocuğa eğitim ortamında yaklaşım: rehber öğretmenin rolü. *Eğitim Bilim Toplum Dergisi*, 7(25), 62-92.
- Yücel, Y. (2013). *Ortaokul öğrencilerinin algıladıkları anne-baba tutumlarının benlik saygısı ve öğrenilmiş çaresizlik ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yüksel, H. ve Yüksel, M. (2014). Çocuk İhmali ve İstismarı Bağlamında Türkiye'de Çocuk Gelinler Gerçeği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 1-24.



EK 1.

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Değerli öğrencimiz;

Bu form “dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin ihmalkârlık boyutları” konusunda KTO Karatay Üniversitesinde öğretim üyesi Doç. Dr. Hatice YALÇIN’ın danışmanlığında yapılan bir yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanmıştır. Formda sizinle ilgili sorular bulunmaktadır. Cevaplarınız bilimsel bir çalışma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Soruları içten ve gerçeğe uygun olarak yanıtlamanız, araştırmanın sonucu açısından önemlidir.

Katkınız için çok teşekkür ederim.

Hanife EMİNOĞLU

Yaşınız

☐ 10-11 yaş ☐ 12-13 yaş ☐ 14-15 yaş

Cinsiyet

☐ Kız ☐ Erkek

Doğum sırası

☐ İlk doğan çocuğum ☐ Ortanca /Ortancalardan biriyim ☐ Son doğan çocuğum

Kardeş sayınız

☐ Tek çocuğum ☐ 2 kardeşiz ☐ 3 kardeşiz ☐ 4 kardeş ve daha fazla

Anne-baba ve aile durumu

☐ Annem ve babam evli ve birlikte yaşıyoruz
☐ Annem ve babam ayrı yaşıyorlar
☐ Annem ve babam boşandılar
☐ Annem ve/veya babam vefat etti
☐ Evde üvey bir aile bireyi var
☐ Ataerkil (dede, büyükanne veya diğer akrabalarla)
☐ Diğer

Ailenizin ekonomik durumu size göre hangi gruba girer

☐ Gelir giderden az
☐ Gelir gidere denk
☐ Gelir giderden fazla

Annenizin öğrenim durumu

☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu

Babanızın öğrenim durumu

☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu

Anneniz çalışıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Babanız çalışıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Evde yaşlı, engelli gibi bakıma muhtaç bir aile bireyi var mı?

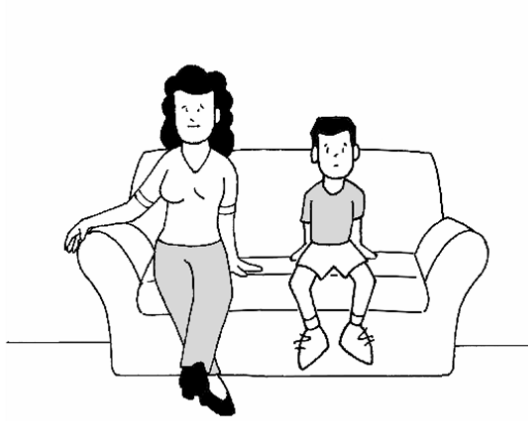
☐ Evet ☐ Hayır

EK-2

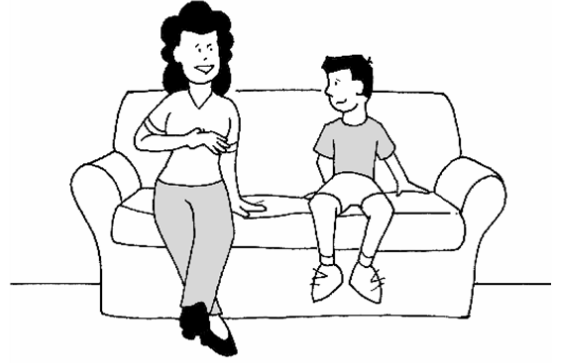
ÇOK BOYUTLU İHMALKARLIK ÖLÇEĞİ

10-15 YAŞ ERKEK ÇOCUK ANNE FORMU ÖRNEK RESİM

5. Aşağıdaki resimlerden seni en iyi anlatanı göster



Bu çocuğun annesi onunla hiç sohbet etmez.



Bu çocuğun annesi onunla sohbet eder.

ÇOK BOYUTLU İHMALKARLIK ÖLÇEĞİ

10-15 YAŞ ERKEK ÇOCUK BABA FORMU ÖRNEK RESİM

5. Aşağıdaki resimlerden seni en iyi anlatanı göster



Bu çocuğun babası onun okulda yaptığı çalışmalarla ilgilenir.



Bu çocuğun babası onun okulda yaptığı çalışmalarla ilgilenmez.

EK-3

ÇOK BOYUTLU İHMALKARLIK ÖLÇEĞİ

10-15 YAŞ KIZ ÇOCUK ANNE FORMU ÖRNEK RESİM

11. Aşağıdaki resimlerden seni en iyi anlatanı göster



Bu çocuğun annesi okuldan dönünce kontrol etmek için onu arar.



Bu çocuğun annesi okuldan dönünce kontrol etmek için onu aramaz

ÇOK BOYUTLU İHMALKARLIK ÖLÇEĞİ

10-15 YAŞ KIZ ÇOCUK BABA FORMU ÖRNEK RESİM

8. Aşağıdaki resimlerden seni en iyi anlatanı göster



Bu çocuğun babası çocuğu üzgün olduğunda ya da korktuğunda onu rahatlatır.



Bu çocuğun babası çocuğu üzgün olduğunda ya da korktuğunda onu rahatlatmaz.

ETİK KURUL ONAYI

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 09

Toplantı Tarihi: 21.09.2023

Karar Sayısı: 2023/020; Doç. Dr. Hatice YALÇIN' ın “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ebeveynlerinin İhmalkarlık Boyutlarının İncelenmesi” başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 07.09.2023 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Doç. Dr. Hatice YALÇIN sorumluluğunda yürütülmesine sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Hatice YALÇIN

Yardımcı Araştırmacı: Hanife EMİNOĞLU

ASLI GİBİDİR
21.09.2023

Prof. Dr. Taner ZİYYAN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Hanife Eminoğlu

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : 2022, KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi

Yüksek Lisans Öğrenimi :

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetleri : Eminoğlu, H. ve Yalçın, H. (2024). Ergenlerinin
Ebeveynleri ile Uyumlarının Kariyer Kaygılarına Etkisi.
3. Uluslararası Ankara İnsan ve Toplum Bilimleri
Kongresi, 8- 10 Mart 2024, Ankara.

İŞ DENEYİMİ

Stajlar : 2020, Çocuk Gelişimi Stajı, Zübeyde Hanım Anaokulu
2021, Çocuk Gelişimi Stajı, Karatay Rebii Karatekin
Ortaokulu
2022, Çocuk Gelişimi Stajı, Meram RAM

Projeler :

Çalıştığı Kurumlar :