

T.C  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**(9-12 YAŞ) DİKKAT EKSİKLİĞİ VE  
HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ VE  
TANI ALMAMIŞ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN  
TUTUMLARININ VE KAYGI DURUMLARININ  
ÇOCUKLARDAKİ BENLİK ALGISINA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Ayşe BEDEL**

İstanbul, 2017

T.C  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**(9-12 YAŞ) DİKKAT EKSİKLİĞİ VE  
HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ VE  
TANI ALMAMIŞ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN  
TUTUMLARININ VE KAYGI DURUMLARININ  
ÇOCUKLARDAKİ BENLİK ALGISINA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Ayşe BEDEL**

Öğrenci No:

140790114

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT

İstanbul, 2017

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**9-12 Yaş Arası Hiperaktivite Ve Dikkat Eksikliği Bozukluğu Tanısı Almış Ve Tanı Almamış Çocukların Annelerin Tutumlarının Ve Kaygı Durumlarının Çocuklardaki Benlik Algısına Etkisi**” başlıklı bu çalışmanın; akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtirim. 03.04.2017

  
Ayşe BEDEL

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ,  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

14.04.2017

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 140790114 numaralı *Ayşe BEDEL*'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*9-12 Yaş Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış ve Tanı Almamış Çocukların Annelerinin Tutumlarının ve Kaygı Durumlarının Çocuklardaki Benlik Algısına Etkisi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 11.04.2017 tarih ve 2017/14 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60.) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

**DANIŞMAN**  
Yrd. Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT  
(Beykent Üniversitesi)

**ÜYE**  
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ  
(Beykent Üniversitesi)

**ÜYE**  
Yrd. Doç. Dr. Melek ASTAR  
(FSM Vakıf Üniversitesi)

**Adı Soyadı** : Ayşe BEDEL

**Danışmanı** : Yrd. Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT

**Türü ve tarihi** : Yüksek Lisans, 2017

**Alanı** : Klinik Psikoloji

**Anahtar kelimeler** : Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği Bozukluğu,  
Benlik, Kaygı, Anne Tutumları

## **ÖZET**

### **(9-12 YAŞ) DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ VE TANI ALMAMIŞ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN TUTUMLARININ VE KAYGI DURUMLARININ ÇOCUKLARDAKİ BENLİK ALGISINA ETKİSİ**

Son yıllarda en çok araştırılan konulardan biri olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu çok sık görülmekle beraber istatistiklere pek yansımamaktadır. Nedenleri hala araştırılmakta ve ilaç tedavisi ile birlikte destekleyici tedavi yöntemlerinin olumlu sonuç verdiği kesinlik kazanmıştır. Bazen bu soruna eşlik eden diğer hastalıkların varlığı, tanı koyma ve tedavi yöntemlerinde zorluklara neden olmaktadır. Ayırıcı iyi bir tanı ile iyi bir tedavi süreci başlayabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, toplum içindeki DEHB tanılı çocukların yaşamlarına devam edecekleri şekilde oluşturdukları benlik algısı ve bu benliği etkileyen faktörler arasında anne babaların tutumları ve kaygı durumlarının etki alanını belirlemektir.

Çalışmaya, Bezmi alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi' ne başvuran ve DSM-V ölçütlerine göre DEHB tanısı alan 38 çocuk ve Gülbağ Selim Sırri Tarcan İlkokulu'ndaki DEHB tanısı almamış 67 çocuk alınmıştır. Bu çalışmada Kişisel bilgi formu başta olmak üzere Aile ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği,

Piers Harris Özkavram Ölçeği, Conners Ebeveyn ve Öğretmen Değerlendirme Ölçeği, Güçler ve Güçlükler Anketi, Beck Anksiyete Ölçeği ile yapılmıştır.

DEHB tanılı çocuklarda, anne baba tutumlarının benlik algısına etkisi arasında ilişki bulunamamıştır. DEHB tanılı çocuklarda normal çocuklara göre benlik düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca literatürde olduğu gibi erkek çocuklarda kız çocuklarına nazaran DEHB tanısının daha fazla görüldüğü tesbit edilmiştir. DEHB tanılı çocukların anne babaların kaygı durumlarının da daha düşük seviyede olduğu görülmüştür.

Çalışmada, DEHB tanısı alan çocukların (ilaç tedavisi gören DEHB tanılı çocuklar) benlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Anne baba tutumları ile DEHB tanılı çocukların benlik algısı arasında ilişki bulunamasa da çok zayıf düzeyde aşırı baskıcı anne baba tutumlarının etkisi görülmektedir.

Ebeveyn, eğitim kurumu ve doktordan meydana gelen bir ekibin ortak hareketi bu çocuklara yardım etmek açısından önemlidir. Kimi ilaçlar çocukların büyük bir kısmına yardım ederken; kimi çocuklara ise ekstra bir eğitim gerekebilmektedir. Bu açıdan iş birliğinin önemi üzerinde durulmalıdır. Daha çok eğitim kurumlarında farkedilen bu bozukluk eğitimeciler tarafından iyi gözlemlenerek değerlendirilmeye tabi tutulmalı ve aile ile doğru ve açıklayıcı iletişim kurularak doğru sağlık kurumlarına ve merkezlerine yönlendirilmelidir.

Sağlık ve eğitim bakanlıklarının iş birliği içerisinde olup bu konuda ciddi araştırmalar yapması gerekmektedir. Özellikle doğru verilere ulaşmak amacıyla özenle ve hassas çalışılması ve güvenilir bir araştırma kapsamında olması son derece önemlidir. Daha sonra elde edilen veriler sonucunda okullardaki eğitim sisteminin ve uygulanan özel eğitim programlarının tekrar gözden geçirilip yeniden düzenlenmesi doğru ve daha gerçekçi bir yaklaşımdır.

**Name and Surname** : Ayşe BEDEL

**Supervisor** : Ass. Prof. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT

**Type / Date** : Post Graduate (Master), 2017

**Field** : Clinical Psychology

**Keywords** : Hyperactivity and Attention Deficit Disorder, Self-Perception, Anxiety, Attitude

### **ABSTRACT**

#### **THE EFFECTS OF THE ATTITUDE AND ANXIETY STATE OF THE MOTHERS OF THE CHILDREN WHO ARE AGED BETWEEN 9 AND 12 AND DIAGNOSED WITH HYPERACTIVITY AND ATTENTION DEFICIT DISORDER AND WHO ARE NOT DIAGNOSED WITH SUCH DISORDER ON THE SELF-PERCEPTION OF THE CHILDREN**

Although Attention Deficit and Hyperactivity Disorder is one of the most studied and researched subjects in recent years, and the problem is quite common, the statistics fail to reflect the situation. The reasons for this disorder are still being investigated, but it became definite that drug treatment together with supplementary treatment methods gives positive results. Sometimes the existence of other diseases seen together with this problem, create difficulties in diagnosing and treatment methods. A good treatment process starts only after a good diagnose. The aim of this study is to determine the effects of the anxiety state and attitude of the parents of the children who are diagnosed with ADHD affecting the self-perception of these children as one the factors affecting the said self-image.

The study comprises of 38 children who applied to the Bezm-i Alem Vakif Univesity Hospital and diagnosed with the ADHD in accordance with the DSM-V criteria (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth

edition), and 67 children attending Selim Sirri Tarcan Primary School who are also diagnosed with the ADHD. This study used especially personal information form and also Family and child rearing attitude scale, Piers Harris children's self-concept scale, Conners Parents and Teachers Assessment Scale, strengths and difficulties questionnaire and Beck Anxiety Scale.

No relation is found between the parent's attitude and self-perception of the children diagnosed with the ADHD. The self-perception level of the children diagnosed with the ADHD is seen higher compared to normal children. It is identified that the ADHD is more common in boys compared to girls as the literature suggests. It is also seen that anxiety level of the parents of the children diagnosed with ADHD is lower.

In this study, it is seen that the self-perception level of the children diagnosed with ADHD (the ones given medication) is quite high. Even though no relation is found between the parent's attitude and the self-perception of the children diagnosed with ADHD, the effects of extremely oppressive parent attitude are observed, though being quite weakly.

The cooperation of the team consisting of the parent, the education institution and the doctor is important to help these children. Some drugs help the majority of the children, while some children need also an extra training. In this respect the cooperation is vital. This disorder is usually first identified mainly in the education institutions, the teachers should observe and assess the situation very carefully and communicate with the family in a correct and explanatory manner in order to send the children to health centers and relevant institutions.

The health centers should inform the families correctly and help them to identify the correct treatment methods, which facilitates to get the positive results.

The ministry of health and ministry of education must act together to conduct serious research on this subject. Working sensitively on getting the

correct data and being in the scope of a reliable research is very important. By using the findings come up with, it would be a realistic and true approach to review and re-organize the applied special training programs and trainings systems at schools.

## İÇİNDEKİLER

|                                   | Sayfa No. |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>ÖZET</b>                       |           |
| <b>ABSTRACT</b>                   |           |
| <b>TABLolar LİSTESİ</b> .....     | v         |
| <b>SİMGELER LİSTESİ</b> .....     | vii       |
| <b>KISALTMALAR</b> .....          | ix        |
| <b>GİRİŞ</b> .....                | 1         |
| Araştırmanın Konusu .....         | 2         |
| Araştırmanın Amacı ve Önemi ..... | 2         |
| Tanımlar .....                    | 3         |

## BİRİNCİ BÖLÜM

### DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE İLGİLİ KAVRAMLAR

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU</b> .....                                  | 6  |
| 1.1.Tanımlama ve Tarihçe .....                                                            | 6  |
| 1.2.DSM-V' e Göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanı Kriterleri .....                 | 8  |
| 1.3.Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Ortaya Çıkış Nedenleri                    | 12 |
| 1.3.1.Nörolojik Etkenler .....                                                            | 13 |
| 1.3.2.Beyin İşlevleri İle İlgili Değişiklikler .....                                      | 14 |
| 1.3.3.Psikososyal Etkenler .....                                                          | 16 |
| 1.4.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Görülme Sıklığı .....                  | 18 |
| 1.5.Cinsiyete Göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu .....                         | 20 |
| 1.6.Beynin Yönetimsel İşlevleri .....                                                     | 21 |
| 1.7.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu İle Birlikte<br>Görünen Bozukluklar ..... | 23 |

|                                                                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.8.Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu’ nun Yaşam Boyu Serüveni .....                                  | 26        |
| 1.9.DEHB Tedavisinde Kullanılan Yöntemler .....                                                              | 27        |
| 1.9.1.İlaç Tedavisi .....                                                                                    | 28        |
| 1.9.2.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu’nda Psikososyal Tedavi.....                                | 29        |
| 1.9.2.1.Bilişsel Davranışçı Terapi .....                                                                     | 30        |
| 1.9.2.2.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Öğrenci ve Eğitimci Arasındaki İletişim .....       | 31        |
| 1.9.2.3.Sınıf Yönetimi .....                                                                                 | 32        |
| 1.10.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Konusunda Yapılan Çalışmalar .....                          | 32        |
| 1.10.1.Türkiye’de Yapılan Çalışmalar.....                                                                    | 33        |
| 1.10.2.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Konusu İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar ..... | 36        |
| <b>2. AİLEDE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARI .....</b>                                                            | <b>38</b> |
| 2.1.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Anne Baba Tutumları .....                                 | 42        |
| <b>3. KAYGI .....</b>                                                                                        | <b>44</b> |
| 3.1.Kaygının Nedenleri.....                                                                                  | 45        |
| 3.2.Kaygı Duygusundan Kaçınma .....                                                                          | 46        |
| 3.3.Kaygı Türleri.....                                                                                       | 48        |
| 3.3.1.Sürekli (Genel) Kaygı .....                                                                            | 48        |
| 3.3.2.Durumluk (Seçici) Kaygı .....                                                                          | 49        |
| <b>4. BENLİK .....</b>                                                                                       | <b>49</b> |
| 4.1.Benlik Türleri.....                                                                                      | 52        |
| 4.2.Benlik Saygısı ve Tanımı.....                                                                            | 52        |
| 4.3.Benliği Olumlu Yönde Etkileyen Anne Baba Tutumları.....                                                  | 55        |

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 1. ARAŞTIRMANIN KONUSU.....                                   | 57 |
| 2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ .....                          | 57 |
| 3. ARAŞTIRMANIN PROBLEM VE ALT PROBLEMLERİ.....               | 58 |
| 4. EVREN VE ÖRNEKLEM .....                                    | 58 |
| 5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜKLERİ .....            | 59 |
| 6. SAYILTILAR.....                                            | 61 |
| 7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....                                 | 61 |
| 7.1.Kişisel Bilgi Formu.....                                  | 62 |
| 7.2.Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI)..... | 62 |
| 7.3.Piers-Harris Öz-Kavram Ölçeği-Çocuk Formu .....           | 65 |
| 7.4.Conners Ana baba Derecelendirme Ölçeği.....               | 66 |
| 7.5.Beck Anksiyete Ölçeği .....                               | 66 |
| 7.6.Güçler ve Güçlükler Anketi.....                           | 67 |
| 8. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ .....                      | 67 |
| 8.1.İşlem.....                                                | 68 |
| 8.2.Hipotez.....                                              | 69 |

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

|                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. DEHB TANISI ALAN ÇOCUKLARDA BENLİK, AİLE HAYATI<br>VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU, ANA BABA<br>DERECELENDİRME, GÜÇLÜK, EBEVEYN ANKSİYETE<br>ARASINDAKİ İLİŞKİLER .....    | 77 |
| 2. DEHB TANISI ALMAYAN ÇOCUKLARDA BENLİK, AİLE<br>HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU, ANA BABA<br>DERECELENDİRME, GÜÇLÜK, EBEVEYN ANKSİYETE<br>ARASINDAKİ İLİŞKİLER ..... | 83 |

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA VE ÖNERİLER**

|                                                                  |               |
|------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>1. TARTIŞMA .....</b>                                         | <b>93</b>     |
| <b>2. ÖNERİLER .....</b>                                         | <b>96</b>     |
| <br><b>SONUÇ .....</b>                                           | <br><b>99</b> |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>                                             | <b>101</b>    |
| <b>EKLER</b>                                                     |               |
| <b>EK-1: Kişisel Bilgi Formu .....</b>                           | <b>109</b>    |
| <b>EK-2: Aile Hayatı Ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği .....</b> | <b>110</b>    |
| <b>EK-3: Kendim Hakkında Düşündüklerim.....</b>                  | <b>116</b>    |
| <b>EK-4: Conner’s Öğretmen Değerlendirme Ölçeği.....</b>         | <b>121</b>    |
| <b>EK-6: Beck Anksiyete Ölçeği .....</b>                         | <b>125</b>    |
| <b>EK-7: Güçler Ve Güçlükler Anketi (SDQ-Tur).....</b>           | <b>127</b>    |
| <b>EK-8: Anket ve Araştırma İzin Belgesi .....</b>               | <b>131</b>    |
| <b>EK-9: Bilgilendirilmiş Onam Formu .....</b>                   | <b>133</b>    |

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                                               | Sayfa No. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo 1.</b> Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin DEHB Tanısı Alan ve Almayanlara Göre Dağılımı.....                                                                      | 70        |
| <b>Tablo 2.</b> Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının DEHB Tanısı Alanlar Ev Almayanlara Göre Ortalamaları .....                                                       | 72        |
| <b>Tablo 3.</b> Güçlük Düzeylerinin DEHB Tanısı Alanlar Ev Almayanlara Göre Ortalamaları .....                                                                                | 73        |
| <b>Tablo 4.</b> Ana Baba Derecelendirmelerinin DEHB Tanısı Alanlar ve .....                                                                                                   |           |
| Almayanlara Göre Ortalamaları.....                                                                                                                                            | 75        |
| <b>Tablo 5.</b> Ebeveyn Anksiyete Düzeyinin DEHB Tanısı Alanlar ve .....                                                                                                      |           |
| Almayanlara Göre Ortalamaları.....                                                                                                                                            | 76        |
| <b>Tablo 6.</b> Benlik Düzeyinin DEHB Tanısı Alanlar ve Almayanlara Göre .....                                                                                                |           |
| Ortalamaları .....                                                                                                                                                            | 76        |
| <b>Tablo 7.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Benlik, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu, Ana Baba Derecelendirme, Güçlük, Ebeveyn Anksiyete Arasındaki İlişkiler .....     | 77        |
| <b>Tablo 8.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumunun Benlik Üzerine Etkisi .....                                                             | 80        |
| <b>Tablo 9.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Güçlülüğün Benlik Üzerine Etkisi...80                                                                                             |           |
| <b>Tablo 10.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Toplam Güçlülüğün Benlik Üzerine Etkisi .....                                                                                    | 81        |
| <b>Tablo 11.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Anne Baba Derecelendirmenin Benlik Üzerine Etkisi.....                                                                           | 82        |
| <b>Tablo 12.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Ebeveyn Anksiyete Düzeyinin Benlik Üzerine Etkisi.....                                                                           | 82        |
| <b>Tablo 13.</b> DEHB Tanısı Almayan Çocuklarda Benlik, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu, Ana Baba Derecelendirme, Güçlük, Ebeveyn Anksiyete Arasındaki İlişkiler ..... | 83        |
| <b>Tablo 14.</b> DEHB Tanısı Almayan Çocuklarda Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumunun Benlik Üzerine Etkisi .....                                                         | 88        |

|                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 15.</b> DEHB Tanısı Almayan Çocuklarda Güçlülüğün Benlik Üzerine Etkisi .....                   | 89 |
| <b>Tablo 16.</b> DEHB Tanısı Almayan Çocuklarda Toplam Güçlülüğün Benlik Üzerine Etkisi.....             | 89 |
| <b>Tablo 17.</b> DEHB Tanısı Almayan Çocuklarda Anne Baba Derecelendirmesinin Benlik Üzerine Etkisi..... | 90 |
| <b>Tablo 18.</b> DEHB Tanısı Almayan Çocuklarda Ebeveyn Anksiyete Düzeyinin Benlik Üzerine Etkisi .....  | 91 |

## SİMGELER LİSTESİ

- Sd*** : Serbestlik Değeri
- N** : Denek Sayısı
- p** : Anlamlılık Düzeyi
- r** : Korelasyon Değeri
- SS** : Standart Sapma

## KISALTMALAR

|                |                                                                           |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>ADD</b>     | : Attention Deficit Disorder                                              |
| <b>ADHD</b>    | : Attention Deficit and Hyperactivity Disorder                            |
| <b>ADÖ</b>     | : Aile Değerlendirme Ölçeği                                               |
| <b>APA</b>     | : American Psychological Assosiation                                      |
| <b>ATX</b>     | : Atomoxetine                                                             |
| <b>BOS</b>     | : Beyin Omurilik Sıvısı                                                   |
| <b>BT</b>      | : Bilgisayarlı Tomografi                                                  |
| <b>CBC-L</b>   | : Child Behavior Check List                                               |
| <b>DEB</b>     | : Dikkat Eksikliği Bozukluğu                                              |
| <b>DEHB</b>    | : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu                             |
| <b>DEHB-B</b>  | : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu- Birleşik Tip               |
| <b>DEHB-DE</b> | : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu- Dikkat Eksikliği           |
| <b>DEHB-HD</b> | : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu- Hiperaktivite- Dürtüsellik |
| <b>DSM</b>     | : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders                   |
| <b>ICD</b>     | : International Classification of Diseases                                |
| <b>KGB</b>     | : Karşıt Gelme Bozukluğu                                                  |
| <b>KOB</b>     | : Karşıt Olma Bozukluğu                                                   |

|                 |                                                                                        |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MEB</b>      | : Millî Eğitim Bakanlığı                                                               |
| <b>MRI</b>      | : Manyetik Rezonans                                                                    |
| <b>PARI</b>     | : Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği                                        |
| <b>SDGSG-SY</b> | : Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu |
| <b>SPECT</b>    | : Tek Foton Emüsyon Bilgisayarlı Tomografi                                             |
| <b>WISC-R</b>   | : Wechsler Intelligence Scale For Children                                             |
| <b>vb.</b>      | : Ve Benzerleri                                                                        |
| <b>vd.</b>      | : Ve Diğerleri                                                                         |
| <b>vs.</b>      | : Ve Saire                                                                             |

## GİRİŞ

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, dikkatsizlik, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik gibi sorunlarla kendini gösteren psikiyatrik bir bozukluktur. Erkek çocuklarda kız çocuklara oranı 3-5/1 olduğu ve kız çocuklarının kinik başvurularının daha az olması nedeniyle istatistiklere yansımadağı düşünölmektedir. Genel olarak okul çağı çocuklarının %5'inde göröldüğü saptanmıştır. Hastanelere ve diğör sağıık kurumlarına başvuruların az olması sebebiyle gerçek istatiksöl verilere ulaşılammamaktadır. Dolayısıyla bu konuda çok fazla bilgi sahibi olmayan anne babalar ve eğitimciler bu çocuklarla ilgili yanlış kararlar alabilmekte ve yanlış yöntemler uygulayabilmektedirler.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun üç alt tipi vardır: 1.Birleşik tip (DEHB-B) 2. Dikkat Eksikliği (DEHB-DE) 3.Hiperaktivite-Dürtüsellik (DEHB-HD)

DEHB-B ve DEHB-HD erkeklerde, DEHB-DE kızlarda daha fazla görölmektedir. Kızlarda daha fazla görölen DEHB türü dikkat eksikliği ön planda olan tiptir. Bu tipte anormal hareketli olma özelliğı gözlenmediğı için kız çocukları aileleri tarafından sağıık kurumlarına getirilmezler. Daha çok aşırı hareketli evde ve okulda aşırı hareketlilik, söz dinlememe, akademik başarısızlık gibi nedenlerden dolayı erkek çocukları tedavi için getirilmektedir.

Bu bozukluğa eşlik eden diğör tanıılar da mevcuttur. Karşıt ola karşıt gelme bozukluğu, kaygı ve enüeresis en sık eşlik eden hastalıklardır. Eşlik eden sorunlardan DEHB' nu ayırtedebilmek için aileden ve eğitimcilerden çok iyi bilgi almak ve iyi bir gözlem yapmak gerekir. Çocuk hakkında doğru bilgiler elde edildiğinde ancak doğru tedavi şekli uygulanabilir ve aileyi doğru şekilde yönlendirmek mümkündür. Dolayısıyla tanı alan çocukların yaşam kalitesi de olumlu yönde aratacaktır. Yaşadığı topluma uyum sağılaması ve normal yaşam standartlarını yakalayabilmesi açısından benlik algısı seviyesini yükseltecek ve sürekliliğini artıracak doğru çalışmalar yapmak adına bu tür çalışmaların artırılması gerekmektedir. Çalışmanın amacı; DEHB tanısı almış çocukların anne babalarının iletişim kurma, ilişki kurma becerilerinin çocuğun benlik algısına

olumlu ya da olumsuz etkileri arasındaki farkı görmek ve incelemektir. Elde edilen veriler sonucunda, bu alanda bilinçlendirme çalışmaları ve eğitici programlar oluşturmak sağlanabilir.

### **Araştırmanın Konusu**

9-12 yaş arasındaki Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış çocukların ve tanı almamış çocukların anne baba tutumlarının ve kaygı durumlarının çocukların benlik algısına etkisi araştırmanın kapsamındadır. DEHB tanısı almış çocuklar genelde kural tanımaz, aşırı hareketli ve dikkati problemi olan çocuklar olduğu için bu çocukların anneleri kontrolü sağlamak adına biraz daha kuralcı olurlar, daha kaygılı olurlar ve aşırı annelik duygusu ile hareket ederler. Dolayısıyla bu durumun çocukların benlik algılarına nasıl etki ettiği araştırma konusudur.

### **Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Farklı yöntem ve tanı koyma ölçütleri sebebiyle, toplumda yaygınlık ve sıklık durumu kesin bir kanaatle söylenememektedir. DEHB, sayısal ölçümü yapılamayan ama sık rastlanan bir durumdur. Gelişimsel psikiyatrik bozukluklar gibi kesin bir sonuç verici testi olmayan DEHB, okul çağı çocuklarının %2 ile %12' si arasında bir kitleyi etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalara göre, DEHB' nun erkek/ kız oranı 3-5/1 arasında olduğu ve erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Yine araştırmalara göre, kız çocuklarında saldırganlık oranının daha düşük olması, dürtüsellik sorunlarının az olması DEHB' nun bilişsel zorluk ve dikkatsizlik seviyesinde seyretmesi nedeniyle DEHB' nun önemslenmediği veya gözden kaçtığı ifade edilmektedir (Kayaalp 2008).

DEHB oranının okul çağı çocuklarında %5 oranında görüldüğü düşünüldüğünde Türkiye Cumhuriyeti MEB'nin 1999-2000 istatistik verilerine

göre ilköğretim kurumlarındaki 16 milyon öğrencinin yaklaşık 1 milyonunda bu bozukluğun görülme ihtimali vardır (Sürücü 2015).

Bu bozukluk yaygın olmasına rağmen ebeveynler ve öğretmenler tarafından yeterli bilgi sahibi olmamasından dolayı DEHB tanısı konulmuş olan çocuk sayısı çok az seviyededir. Bu da bu çocukların önemli bir bölümünün hala tembel, ilgisiz, yaramaz, şımartılmış ya da özürlü olarak tanımlanmaya devam edildiğini düşündürmektedir (Sürücü 2015).

DEHB olan çocukların sadece işlevselliğini etkilemediğini daha sonraki gelişim dönemlerinde diğer ruhsal rahatsızlıkları da tetiklediği bilinmektedir.

Dolayısıyla çocuk yaş ilerledikçe sorumluluk alma, aile kontrolü ve davranım bozukluğu gibi konularda sorun yaşanmakta ve net bir iletişim kurulamadığı için çözüme varmakta zorlanılmaktadır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile ilgili literatüre bakıldığında DEHB olan çocuklar ve ergenlerle ilgili birçok araştırma yer almaktadır. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu' nun tedavisinde önemli yer alan psikososyal değişkenleri ele alan araştırmalar az sayıda bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde, aile ilişkilerinde özellikle anne tutumlarının ve kaygı durumlarının, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu gösteren çocukların benlik saygıları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bu açıdan literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **Tanımlar**

**Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu:** Sosyal becerilerde yetersiz kalma, eğitim hayatında başarısız olma, dikkati gereken sürede ve biçimde yönlendirememesi nedeninden dolayı aşırı hareketlilik, düşünmeden hareket etme gibi belirtileri içinde barındıran bu bozukluğa DEHB denilmektedir (Kiriş ve Binokay 2010).

**Benlik:** Kişinin beceri ve yetenekleri, değer yargıları ve amaçları, kendi hakkındaki görüşlerin, duyguların ve davranışların bütünüdür. Bireyin kendisi ile alakalı görüşleridir (Duclos 2016).

**Tutum:** Bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik objeyle ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir (Kağıtçıbaşı 2012).

**Dikkat:** Bir uyarının içerdiği bilgi miktarı, belli bir kısa süre içerisinde zihin sisteminin algılama, analiz ve karar mekanizmalarını tamamen işgal edecek kadar çok ise, bu süre içerisinde zihin sistemi ikinci bir uyarı ile meşgul olamaz. Uyarılarla meşgul olmaya ilişkin seçme operasyonlarına dikkat diye açıklanmıştır (Özarpınar 1997).

**Kaygı:** Üzüntü, başarısız olmaktan duyulan korku, aciz hissetme, gerginlik ve sıkıntı gibi birçok negatif hissi kapsayan bir duygu olan kaygı, kişilerin görünmeyen tehlikelere yönelik olan tepkisidir. Kaygı, problemin ne olduğu bilinmediği halde yaşanan korku, gerginlik, sinirlilik ve benzeri duyguları içeren duygu durumudur (Yavuzer, Okul Çağı Çocuğı 1996)

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE İLGİLİ KAVRAMLAR**

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, bireyin yaşamında en az bir alanı olumsuz etkileyecek boyutta olmasıyla kendini gösteren ve dikkatin dağılması, aşırı hareketlilik ve dürtüsellüğün görüldüğü psikiyatrik bir bozukluktur.

DEHB, aile hayatından okul başarısına, sosyal ilişkilerden kendine güven ve benlik saygısına kadar tüm hayatı etkileyen bir sorundur. DEHB olan bir çocuk etraftan sürekli uyarı alan, istenmeme, hayal kırıklığını fazlasıyla yaşama nedenlerinden dolayı özgüveni sarsılmış ve benlik algısı düşük birey olmaya adaydır (Sürücü 2015).

DEHB sahibi çocukların anne babaların tutumları ve davranış stilleri, çocuğun sorununu artırmasına veya azaltmasına neden olabilir. Çocuğun sahip olduğu dehb alt tipine göre anne babanın sergilediği tutum ve davranışlar ile kontrol altına alma kolaylaşacaktır.

Dolayısıyla çocukta algılanan benlik, olumlu yönde gelişecektir. Bir çocuğun benlik algısını belirleyen en önemli unsurlardan biri anne baba tutumudur. Benlik, çocuğun kendi hakkında düşünceleridir.

Benlik kavramının özünde bir bireyin şahsi özellikleri ile ilgili algılarından bilincine uygun olanların düzenli bir konfigürasyonudur (Duclos 2016). Benlik, bireyle ilişkili olarak tanımlayıcıken benlik saygısı değerlendirendir. Anne babaların en çok ihtiyaç duydukları şey çocuklarını eğitirken nasıl bir tutum izlemeleri gerektiğini bilmeleridir. Bilinçli bir şekilde davranan ebeveynlerin DEHB olan çocuklarını kontrol altına alabilmeleri daha kolay olabilmekte ve ilişkilerinin niteliği de artmaktadır.

## **1. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu' nun başlıca belirtileri dikkatsizlik, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik. Bu semptomlar, bireyin yaşamını her alanda negatif yönde etkiler. Yaşama uyumu zorlaşır, davranış becerilerini edinmek güçleşir (Öztürk ve Uluşahin 2015).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu' nun üç alt tipi vardır. Dikkat Eksikliği ön planda olan tip; dikkat eksikliği vardır fakat aşırı hareketli değildir veya dürtüsellik yoktur ya da yok denecek kadar azdır. Aşırı hareketlilik ön planda olan tip; aşırı hareketlilik ve dürtüsellik vardır fakat dikkat ile ilgili belirtiler yok denecek kadar azdır (Sürücü 2015).

DEHB tanısı alan çocuklar için anne babaların iyi bir destek almaları ve bu konuda daha bilinçli olmaları için bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Bu konuda okulun ve öğretmenlerinin de yönlendirilmeleri çocuk için en doğru çalışma olur.

### **1.1. Tanımlama ve Tarihçe**

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, dürtüsellik, aşırı hareketlilik, dikkatin kolaylıkla dağılması gibi belirtileri olan kişinin yaşamında en az bir alana zarar veren bir psikiyatrik bozukluğa verilen addır. Dikkatsizlik, hareketlilik ya da dürtüsellik hepimizde zaman zaman görülebilir. Ancak bu tanıyı alan kişilerde bu belirtiler çok daha sık, daha şiddetli ve yaşamı etkileyecek boyuttadır. Bu nedenle DEHB, kişinin aile hayatından sosyal ilişkilerine, okul başarısından kendine güven ve benlik saygısına kadar çok çeşitli alanda olumsuz etkileri olan önemli bir ruh sağlığı sorunudur (Sürücü 2015). Öztürk'e göre de çocukluk çağında sık olarak saptanan bu nörogelişimsel bozukluk klinik ve oluş nedenleri yönünden heterojen bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin 2015).

Bazen bir hastalık için etkili bir tedavi, neyin tedavi edildiği veya tedavinin ne şekilde işe yaradığı tam olarak anlaşılmadan önce, tesadüfen keşfedilir. ADD sendromu için etkili bir tedavi, incelemekte olduğu davranış

bozukluğu sergileyen çocuklarda bel kemiğinden sıvı alınmasından sonra görülen şiddetli baş ağrılarını geçirmek için bir ilaç bulmaya çalışan Rhode Island'lı bir doktor, Charles Bradley tarafından 1937 yılında şanseseri keşfedilmiştir. Kullandığı Amfetamin bileşiminin ağrılara bir faydası dokunmadıysa da, öğretmenler bu ilacı almaya devam eden çocukların öğrenme süreçlerinde motivasyon ve davranışlarında kısa süreli fakat etkileyici gelişmeler sağladığını bildirdiler. Zamanla bu tedavi, yıkıcı davranış sorunlarına sahip hiperaktif çocuklarda kullanılmaya başlanmıştır (Brown 2013).

Monique Ernest ve çalışma arkadaşları (1999), normal çocuklar ve DEHB sendromlu çocukların beyinlerini karşılaştıran bir görüntüleme çalışması yapmışlardır. Bu görüntüler, DEHB sendromlu çocuklarda, orta beyin bölgelerinde dopamin işlenmesinde bir anormallik olduğunu göstermiştir. Sarah Durtson (2003), DEHB'li ve normal çocuklar arasında kişisel kontrol sistemlerini kıyaslamak üzere farklı bir görüntüleme tekniği kullanmışlardır. Tarayıcının içinde bulunduğu sırada her çocuğa, belirli bir Pokemon kahramanı ekranda belirdiğinde önlerindeki düğmeye basmaları, diğer Pokemon kahramanları geldiğinde ise bu düğmeye basmamaları söylenmiştir. DEHB'li çocuklar, daha önce tek bir “bas” resmi gelmiş olsa dahi bir “basma” resmi görüntülendiği zaman kendilerini basmaktan alıkoymakta büyük bir zorluk yaşamışlardır. Beyin taramaları, DEHB'li çocukların bu görevleri yerine getirirken beyin etkinliği açısından daha az bir model gösterdiklerini ortaya koymuştur; beyin etkinlikleri, daha küçük çocuklarınkine daha fazla benzemektedir.

Sonuç olarak; Russell Barkley, Martha Denckla ve Thomas Brown gibi önemli isimler yaptıkları çalışmalarla DEHB'in üç temel belirti ile sınırlandırılmayacak kadar kapsamlı ve karmaşık bir sorun olduğunu ortaya koymuşlardır.

1970'li yıllarda ancak tam olarak DEHB'nun ne olduğu anlaşılmıştır. Kronik dikkatsizliğin hiperaktif çocuklarda da olduğu ve uyarıcı ilaç tedavisine olumlu cevap verdikleri o tarihlerde araştırmacılar tarafından keşfedilmiştir. 1980' de ABD Psikiyatri Derneği tanı olarak ilk kez Dikkat Eksikliği Bozukluğu ifadesini kullanmış ve Kronik Dikkat Bozukluğu Hiperaktif Davranış Bozukluğu

beraber veya ayrı olsun bir psikiyatrik bozukluk olarak ifade edilmiştir (Brown 2013). O zamandan beri durumu açıklamak için çeşitli teoriler ileri sürülmektedir. Düşük uyarılma düzeyi, duygular ve bilişsel işlevlerde yönetim güçlüğü ile belirli bir genetik durum olarak değerlendirilmiştir. Bu kuram, uyarıcı ilaçların dikkati sürdürme ve belirli bir işe odaklaşma konusundaki olumlu etkilerinin gözlenmesi ile desteklenmiştir. Bozukluk, önce 1983’ te temel olarak Dikkat Eksikliği sonra 1992’ de Zayıf Engelleyici kavramlarla dillendirilmiştir. En sonunda 1993’ te Ters ve Gecikmiş Engelleme (aversive delayed inhibition) kavramları ile DEHB olan çocukların beyinlerinin dikkat merkezlerinin görevlerinden olan engelleme düzeneklerinde gerileme var diye tarif edilecektir (Brown 2013).

## **1.2. DSM-V’ e Göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanı Kriterleri**

Dünya Sağlık Örgütü-2’ nün ICD-9 ile Amerikan Psikiyatri Birliği’nin ruhsal bozukluklarının tanımlanmasına yönelik kitapçığı olan DSM-2’ de tanı ile ilgili, “Çocukluk Dönemi Hiperkinetik Sendrom” denmiştir.

DSM-3’ te Dikkat Eksikliği Bozukluğu temel belirtileri, dikkatsizlik, huzursuzluk ve ataklık diye sıralanmış ve aşırı hareketsizlik veya aşırı hareketliliğe bağlı olmadan tanımlanmıştır. Ancak bu tanım DSM 3- R’ de DEHB olarak tanımlanarak belirlenen 14 belirtiden 8’ inin olması şart koşulmuştur. Bozukluk, ICD-10 ve DSM-4’te bir önceki tanımlamalar aynen kabul edilmiştir. DEHB’ in üç alt grubundan bahsedilmiştir.

DSM-5’e göre ise DEHB tanı kriterleri aşağıda sıralanmıştır. Aşağıdaki dikkatsizlik belirtilerinden en az 6 tanesi en az 6 ay süreyle görülmesi ve gelişim düzeyi ile uyumlu olmaması gerekir.

### **Dikkat eksikliği**

- Detaylara dikkat etmez, sürekli hata yapar,
- Dikkatini uzun süre veremez,

- Dinler gibi görünür ama dinlemez,
- Verilen yönergeleri takip etmede zorlanır.
- Kendini ve işlerini organize etmede çok zorlanır.
- Çok düşünme gerektiren işlerden hoşlanmaz ya da bu işleri yapmaktan hoşlanmaz,
- Kendine ait eşyaları sürekli kaybeder,
- Dikkati hemen dağılabilir,
- Günlük rutin işlerini unuttur ya da tamamlayamaz.

#### Hiperaktivite-dürtüsellik

- Olduğu yerde duramaz; elleri, ayakları kıpır kıpırdır,
- Uzun süreli oturamaz, sıkılır,
- Çocukken koşar ya da tırmanır,
- Sessizce bir şeyle meşgul olmada zorlanır,
- Motor takılmış gibi hareketlidir
- Sürekli konuşur,
- Soru sorulduğunda soru bitmeden cevabı verir,
- Sırasını bekleyemez,
- Başkalarının sözünü keser.

#### Birleşik Tip

Yukarıda her iki gruptaki bulgulara bir arada rastlanabilir.

Kodlama Notu: O sırada artık tanı ölçütlerini tam karşılamayan bireyler (özellikle ergenler ve erişkinler) “Kısmi Remisyonunda” olarak belirtilmelidir.”

DEHB tanı kriterleri için yapılan farklı çalışmalar vardır. Daniel Amen adlı bir psikiyatr DEHB’ li çocukların beyin taramalarını referans kabul eden DEHB alt türlerini belirlediğini ileri sürer. DEHB’ nun kesin teşhisi, çeşitli alanların ne kadar iyi işlendiğinin görülebilmesi için beyne bakılması gerektiğini ifade eder. İddiasının tedaviyi hedeflediğini ve işe yarayıp yaramadığını gösterdiğini iddia eder. (Nöropsikiyatri Portalı e-Psikiyatri 2016).

Amen adında bir psikiyatr, “düzensizlik”, dikkatini bir şeye verme yeteneğinin olmaması”, “kısa süreli dikkat”, “erteleme (oyalama)”, “kısa vadeli hafıza” ve “zayıf içsel denetim belirtileri ve dikkat” ve “önceden planlama” ile ilintili beyin bölgelerinin hareketliliğini gösteren beyin taramalarını referans kabul ederek şu DEHB türlerini ifade eder:

1.Tip-Klasik DEHB: Tüm DEHB özelliklerini taşır. İlaç tedavisine iyi karşılık verir.

2.Tip-Dikkatsiz DEHB: Uyarıcı ilaca iyi cevap verir. Tüm DEHB özelliklerini taşırlar ve düşük enerji görülür.

3.Tip-Aşırı odaklanmış DEHB: Uyarıcıyla beraber antidepresana (Prozac gibi) daha iyi karşılık verirler, bütün DEHB özelliklerini taşıyan semptomlarla beraber muhalefet ve tartışma gibi davranışlar görülür.

4.Tip-Temporal lob DEHB: Uyarıcı ilaç yerine nöbet önleyici ilaçlara (örneğin Neurotin) iyi karşılık verirler. Tüm DEHB özellikleri ile beraber asabiyet, hafıza ve öğrenme problemleri, agresiflik görülür.

5.Tip-Limbik DEHB: Uyarıcı ilaçlardan daha fazla antidepresanlara daha iyi karşılık verirler. Tüm DEHB özelliklerinin yanında depresyon, düşük enerji ve azalan motivasyon görülür.

6.Tip-Ateş Çemberi: Uyarıcı ilaçlardan daha fazla yeni tür antipsikotikler ve antikonvülzanlar kullanılır. Tüm DEHB özellikleri ile beraber bozukluğun karışımı görülür.

Amen, psikolojik problemlili binlerce kişinin tek faton emüsyon bilgisayarlı tomografi (SPECT) beyin taramalarını gerçekleştirip analizini yaptı. SPECT2 te genellikle Alzheimer, Parkinson hastalığı ve kafa yaralanmalarının tedavisinde kullanılan radyoaktif boya, beyindeki kan akışı ve hareketliliğin üç boyutlu görüntüsünü yaratmak için kullanılır. SPECT taramaları direkt DEHB tanı koyamaz ama bu taramalar Amen’ e göre DEHB ve diğer psikolojik durumlar için doktorlara, hastanın tıbbi geçmişi yanında psikiyatrik gelişimini beraber inceleyip tanı konmasına en iyi şekilde yardım eder.

Amen, beyin taramalarının beyin bölgelerinin güçlük çekmek ya da yetersizlik durumlarından biri olup olmadığını belirler diye iddia eder.

DEHB’ li hastalarda, beynin hangi alanında sorun olduğunu bilmek, tedavi süresinde doktorların o bölgeler üzerine yoğunlaşmasını sağlar. Amen’ e göre SPECT hastanın ilaç tedavisine nasıl karşılık verdiğini görmemize yardımcı olduğunu iddia eder.

Çocuk, ergen ve yetişkinlerde psikolojik bozuklukların teşhisi için beyni görüntülemenin genel olarak kullanımını sağlayacak bilimsel kanıtların olmadığını ve deneysel aşamada olduğuna dair American Psychological Assosiation (APA) konseyi 2005 yılında bir yazı yazmış ve SPECT ile beraber uygulanan diğer beyin taramalarının çocuklar üzerinde uzun süreli etkileri üzerine endişelerini ifade etmektedir.

APA Konseyi, beyin taramaları tekniğinin gelişmesi ile ileriki zamanlarda bu taramaların daha faydalı sonuçlar vereceğini de ifade etmiştir. (Nöropsikiyatri Portalı e-Psikiyatri 2016).

### **1.3. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Ortaya Çıkış Nedenleri**

DEHB'nin nasıl oluştuğuna ilişkin günümüzdeki bilgiler, gebelik öncesi, anne karnında ve doğumdan sonraki aşamalar olmak üzere üç bölümde de özetlenebilir.

Kişinin ileride DEHB olup olmayacağı ona miras kalan genetik faktörlerle belirlenir. Ancak bazen kalıtsal faktörler dışında biyolojik faktörlerin genetik yapıyla etkileşimiyle, kişide DEHB görülmesine neden olabilir. Bu etkileşimde annenin gebelik süresince sigara içmesi, kurşun ve radyoaktif gibi bazı zehirli maddelerin etkisinde kalması en önemli rol sahibidir. Doğum öncesi çevresel biyolojik ve genetik etmenlerin etkileşimi sonucunda iki farklı durum oluşur (Ercan, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu 2016).

Prefrontal bölgenin yetmezliği diye tanımlanan DEHB' nda genetik yatkınlık ve çevresel etkenler arasındaki etkileşim sonucu meydana gelen bu durumda kişinin beyin yapısında olumsuz gelişmeler yaşanmaktadır. Çevresel etkenler ve genetik yatkınlık arasındaki etkileşime maruz kalan kişinin beyin yapısında DEHB' na sebep olan bozukluklar meydana gelir. Bu, "Prefrontal Bölgenin Yetmezliği" durumudur. Yani DEHB beynin en üst "yönetimsel bölgesinin bozukluğu" durumudur. Kişinin beyin yapısında normale göre ufak tefek farklılıklar olmakla beraber bunlar DEHB oluşturacak düzeyde olmaz. Kişi DEHB olmadan yaşantısını sürdürür. Kişide "bozukluğa yol açmayacak düzeyde" olan bu genetik yatkınlıkla çevresel biyolojik etkenlerin etkileşimi durumu bir tür "DEHB taşıyıcılığı" olarak nitelendirilebilir (Ercan, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu 2016).

Bebğin beyinde bazı boşlukları çevresel biyolojik faktörlerin genetik yatkınlık ile etkileşimiyle DEHB oluşturacak düzeye ulaştığında ortaya çıkar. Bu bozukluklar, beynin ön bölgesi (frontal lob) ve onunla etkileşim halindeki (striatum ve beyincik) gibi beyin bölgelerinde normalden daha az bir gelişime yol açar. Beyindeki bu bozukluklar doğum esnasında ve doğum sonrasında veya ilk yıllarında artma ya da azalma eğilimi gösterebilir. Sağlıklı bir doğum süreci ve

doğum sonrası toksinler ile karşılamamak beyindeki bu bozukluğun artmasını engellediği gibi ileriki zamanlarda DEHB' nun şiddetini azaltabilir. Bu zamanlarda çevresel, biyolojik ve psikolojik etkenler, belirtilerin görülmesine sebep olabilir. Radyoaktivite, kurşun, uyuşturucu madde, alkol ve sigara gibi çevresel biyolojik etkileşimler DEHB' nu daha da arttırabilir. Ailenin psikolojik durumu, anne-baba, kardeşin huzursuzluğu, ilgisizliği olumsuz psikolojik etmenler olan kişilerde psikiyatri bozukluklarının görülmesine ya da bozuklukların artmasına sebep olabilir. Pozitif biyolojik ve psikolojik etkenler, hastada DEHB' nun ortadan kalkmasına sebep olamaz ama DEHB' na başka psikiyatrik bozuklukların eklenmesine ve şiddetlenmesine neden olabilir (Kayaalp 2008).

DEHB görülen hastanın çevresel biyolojik faktörler ve genetik yatkınlığın birleşmesiyle beyin ön bölgesindeki bozukluk aynı zamanda bu bölgelerdeki kimyasal yapının da bozulmasına sebep olur. Dopamin ve nöroadrenalin beyin ön bölgesindeki çalışmayı sağlayan kimyasal maddelerdir. Bu maddeler DEHB görülen hastalarda normalden daha az salgılanır ve sonuç olarak belirtiler görülmeye başlanır. DRD4 (D4) ve DAT1 genleri, yapılan moleküler genetik çalışmaları ile D2, D3, D4, D5 reseptörleri ve dopamin taşıyıcıları DAT gibi dopamin ile ilişkili aday genler olduğu ve en çok önemsenen durulması gereken genler olduğu tesbit edilmiştir (Kayaalp 2008).

### **1.3.1. Nörolojik Etkenler**

DEHB olan hastaların çoğunda bölge glukoz kullanımının düşük olduğu sonucuna çok sayıdaki beyin görüntülemesiyle ulaşılmıştır. DEHB olan hastalarda normal olgulardan farklı olarak, normal anatomik beyin simetrisinin görülmediği, nöroanatomik çalışmalarla saptanmıştır. Nükleus kaudatus, korpus kollazum ve globus pallidus gibi beyin bazı bölümlerinde farklılıklar görülmüştür. Mesela korpus kollazumun bazı bölgelerinin normal, globus pallidusun ise daha küçük olduğu, nükleus kaudatusun ise normal simetrisinin olmadığı, metabolizmasında ve kanlanması ise yetersizlik olduğu görülmüştür (Kayaalp 2008).

Norepinefrin ve dopamin üzerinde en fazla çalışanlar olan nörotransmitterler, DEHB'in etyolojisinin anlaşılmasındaki diğer bir alandır. DEHB'i görülen hastaların kan, BOS, ve idrarında bu nörotransmitterler ve yıkım ürünlerinde daha düşük oranda rastlanmıştır. İşlemsel hafızayı değerlendirerek uyarıların alınmasını ve ortaya çıkarılmasını prefrontal korteks ayarlar. Direkt olarak bu düzenleyici sistemde etkili olanın norepinefrin ve dopamin olduğu kanıtlanmıştır. Yapılan araştırmalarda, dopamin ve nöroepinefrinin yüksek düzeylerde bu işlevselliği bozabildiği görülmüştür. DEHB' nun oluşumunu kolaylaştıran etkenler arasında obstetrik komplikasyonlar, prematurite, fragil x gibi genetik anomalilik hamilelikte madde kullanma, sigara içme, alkollü içki kullanımı sayılabilir. Anne sütünün DEHB olan hastalar için koruyucu olabileceği Türkiye'de yapılan bir çalışmada ifade edilmiştir. Aile ilişkilerinin bozuk olmasında, DEHB etyolojisinin rol oynadığı belirtilmiştir (Kayaalp 2008).

### 1.3.2. Beyin İşlevleri İle İlgili Değişiklikler

DEHB' de beynin en üst düzey yönetimsel yapısının bozulması ve bunun insan da yol açtığı sorunların anlaşılması çok uzun yıllar almıştır. Çok uzun yıllar öncesinden yapılan araştırmalar DEHB 'in beynin bir bölgesindeki bozukluk sonucu olduğu fikrine dayanmaktaydı. Beynin bir bölümündeki bir hasar belirlenecek ve bu hasarın onarılması ile DEHB düzelecek şeklinde düşünülüyordu. Bu nedenle DEHB'in ilk ismi” **minimal beyin hasarı**” dır. Uzun yıllar yapılan beyin görüntüleme çalışmaları olan bireylerin beyinlerinin çok çeşitli bölgelerinin normal bireylerin beyinlerinden küçük olduğunu gösteriyor ama tek bir bölgenin küçüklüğünün DEHB' ye neden olduğu gösteriliyordu. Daha sonraki dönemlerde beyin görüntüleme sistemlerindeki gelişmeler beyin bölgelerinin büyüklüğünü belirlemenin çok daha ötesine geçerek beynin işleyişi ile dikkat eksikliği, hiperaktivite, dürtüsellik belirtilerinin ilişkisinin değerlendirilmesi noktasına gelmiştir. Özellikle 1990'lı yıllardan itibaren gerçekleştirilen binlerce beyin görüntüleme çalışmasıyla, genetik, çevresel etken, klinik ve tedaviyi içeren araştırmaların verileri toplandıkça DEHB 'nin çok

karmaşık bir hastalık olduğu, beynin tek bir bölgesinde ya da sadece bir etkiyle oluşmadığı görülmüştür (Brown 2013).

DEHB'nin konusunun en önemli duayenleri olan Thomas Brown, Russel Barkley ile Joseph Biederman gibi ünlü araştırmacıların başını çektiği gruplar bu bulgulardan yola çıkarak temelde aynı, ayrıntılarda birbirinden farklı DEHB teorileri ortaya koydular. DEHB bireye kalıtsal olarak ebeveyninden miras kalır. Bu miras anne karnında, doğum sırasında ya da hayatının ilk birkaç senesinde zararlı maddelerle etkileşim ya da travmatik olaylardan etkilenecek biçimlenmekte ve nihayet kişi DEHB olmaktadır. Zamanla DEHB olan bireyin içinde bulunduğu tüm çevresel şartlar, DEHB'nun oluşmasına ya da DEHB'nun ortadan kalkmasına sebep olmayıp bozukluğun şiddetinin ve belirtilerinin azalmasına veya artmasına sebep olabilmektedir. Bu sırada yani genetik yapının oluşmasına sürecinden başlayarak beynin en üst düzey işlevlerinin yürütüldüğü, **Prefrontostariatal Bölge** denen bölgesinde bazı farklılıklar oluşmaktadır. Sonuç olarak beynin yönetimsel işlevlerinin eksikliği sonucu ortaya çıkmaktadır. (Ercan, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu 2016).

DEHB'in çok uzun süre boyunca beynin gelişiminden kaynaklanan ya da loblarından kaynaklanan bir bozukluk olduğu düşünülmüş, sonraki zamanlarda beyin görüntüleme ve inceleme sonucu, sonucu normal olanlarda ve beyinde ciddi hasar olmayanlar da da DEHB görülebileceği sonucuna varılmıştır (Brown 2013).

DEHB olan bireylerle normal bireylerin beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MRI) incelemelerine bakıldığında birçok farklılık olduğu görülmüştür (Tahiroğlu, ve diğerleri 2005). Nörogörüntüleme teknikleri, gelişimsel bozuklukların teşhisinde kullanılmakta ve DEHB ile ilişkili beyin bölgelerindeki yapısal ve fonksiyonel değişiklikleri anlamak için bu teknik önem arz etmektedir. DEHB hastalarının beyinlerinin sağ taraflarının %3-5 daha küçük olduğu yani beyinlerinin hacminin genel olarak daha az olduğu, beyaz ve gri madde hacimlerinde de azalma olduğu görülmüştür (Castellanos ve Tannock 2002) (Tahiroğlu, ve diğerleri 2005) (Aysev ve Taner 2007).

Prefrontal korteks, bazal gangliyonlar ve serebellum, DEHB olan çocuklarda beynin farklılık gösteren üç bölgesidir. Duyguyu ve düşünceyi, uygunsuz davranışı baskılamak için temsili bilgiyi ve işleyen belleği kullanarak dikkati ve davranışı yöneten prefrontal kortektir. Dikkatin toplanması ve düzenlenmesi, planlama, dürtünün denetlenmesi, zihinsel faaliyet esnekliği ve hareketi başlatma, yönlendirme ve denetlemeyi içine alan yürütücü fonksiyonların köküdür. Dikkati dağıtan uyaranlara cevabı engelleyip konu dışı uyaranları baskılayan prefrontal kortektir. (Arnsten 2006, Güney vd., 2008:84). Son yıllarda DEHB ile ilgili çok fazla araştırma yapılmış ve bu araştırmalarda, hastalarda dikkatte yürütücü ve denetleyici işlevleri üstlenen prefrontal ve serebellar bölgelerde bölgesel serebral kan akımının azaldığını, somatosensoryal duyuların algılandığı paryeto-okcipital kortekste bölgesel serebral kan akımının ve ödül sistemi ile bilişsel sistemle ilişkili limbik kortekste bölgesel serebral kan akımının azaldığını (sağ orta temporal korteks) göstermişlerdir (Kim, ve diğerleri 2001).

Aşırı hareketlilik ve motor hareketlerin düzenlemesindeki bozulmaların frontostriatal yapılarıdaki bozulmalarla alakalı olduğu yetişkin insanlarla ve hayvanlar üzerinde yapılan birçok çalışma ile ortaya konmuştur. DEHB olan bireylerde suplemer motor alan ve parietal korteks ile frontal lobu birbirine bağlayan frontostriatal yolda farklılık olduğu görülmüştür. (Castellanos ve Tannock 2002). DEHB'nin organik bir temelini olduğu yolundaki kuram için en önemli kaynak, aşırı hareketlilik ve dikkatsizliğin frontostriatal alandaki bozukluklardan kaynaklandığının düşünülüyor olmasıdır. (Hydn vd., 1990, Peterson 1995).

### **1.3.3. Psikososyal Etkenler**

Toksinler (kurşun vb. katkı maddeleri), şeker zehirlenmesi, pre ve parionatal sorunlar gibi çevresel etkenlerin de DEHB gelişiminde sorumlu olabileceği iddia edilmiştir. DEHB olan çocuklarda besin ve vitamin ihtiyacı gibi bilimsel veriler ispatlanamazsa da bu etkenlere dahil edilir (Ercan ve Aydın,

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Anne - Baba ve Eğitimciler İçin 2009) (Tahiroğlu, ve diğerleri 2005).

Koruyucu madde ile gıda boyaları gibi katkı maddelerinin DEHB belirtilerinin etkilemediği söylenmiştir. Yüksek miktarda şeker tüketimi uygulanan diyetler için de aynı kanaat geçerlidir (Conners 1980). DEHB olan çocukların postnatal stres veya preperiden normal çocuklara göre daha çok etkilendikleri 2001 yılında Zapitelli ve arkadaşlarının yapmış olduğu metaanalizde farkedilmiştir. DEHB ile alakalı olabilecek bazı durumlar şöyle sıralanır:

- a. Gebelik
- b. Doğum süreci sorunları
- c. İntrauterine rubella
- d. Perinatal ve neonatal hipoksi
- e. Parazitler ve diğer enfeksiyonlar
- f. Menenjit
- g. Eklampsi
- ğ. Postnatal ensefalit
- h. Annenin sıhhatinin bozulması
- ı. Beslenme bozuklukları
- i. Doğumun süresi
- j. Düşük doğum ağırlığı
- k. Postmaturite
- l. Doğum öncesi kanamaları
- m. Annenin yaşı vs. (Faraone ve Biederman 1998, Öncü ve Şenol 2005).

DEHB' nun etiyolojisinde psikososyal çevrenin etkisinin birincil rol sahibi olmadığı düşünülerek incelenmiştir. Uzun araştırmalarla ayrılık ve erken yaşta kayıplarla karşılaşan çocukların DEHB belirtileri gösterdiği anlaşılmıştır. Toplum içerisinde de çok farklı anne baba ilişkisi ve ailelerde ilişki bozuklukları görülmektedir. DEHB olan ergenlerin ailelerinin normal ergene sahip ailelere göre olumsuz durumları daha fazla gündeme getirdikleri görülmüştür. Bu durumun DEHB belirtilerine değil karşıt gelme bozukluğu gibi davranış bozuklukları belirtilerinin gelişimine etkisi olacağı öngörülmektedir (Şenol ve İşeri 2006).

Bazı çevrelerde bilimsel olarak kanıtlanmamış olsa bile DEHB' nun kaynağının ailesel sınırlar olduğu söylenmektedir. Ebeveynlerin ilgisizliği ya da ilgilenmesi, aşırı disiplinliliği ya da disiplinsizliği, aşırı hoşgörülü olması nedeniyle çocuklarının DEHB olduğu bazı çevrelerce söylenmektedir.

DEHB görülen çocukların DEHB görülmeyen çocuklara nazaran daha hareketli, haşarı, daha inatçı oldukları ve ebeveynlerin sözlerine daha çok karşı çıktıkları bilinmektedir. Ebeveynlerin DEHB olan çocuklarını daha fazla kontrol ettikleri, zaman zaman sert davrandıkları ve daha fazla uyardıkları görülür. Buradan şu sonuca ulaşılabilir: Çocukların DEHB olması ile anne babaların aşırı olmaları arasında irtibat kurmak oldukça zor olacaktır. (Ercan ve Aydın, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Anne - Baba ve Eğitimciler İçin 2009).

#### **1.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Görülme**

##### **Sıklığı**

Farklı uygulamalarla tanı konduğundan toplumda ne kadar sıklıkla görüldüğü konusunda kesin bir fikir birliği yoktur. DEHB, sayısal ölçümü yapılamayan ama sık rastlanan bir durumdur. Gelişimsel psikiyatrik bozukluklar gibi kesin bir sonuç verici testi olmayan DEHB' nun, okul çağı çocuklarının %2 ile %12' si arasında bir kitleyi etkilediği düşünülmektedir.

DEHB' nun erkek/ kız oranı 3-5/1 arasında olduğu ve erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Kız çocuklarında saldırganlık oranının daha

düşük olması, dürtüsellik sorunlarının az olması DEHB' nun bilişsel zorluk ve dikkatsizlik seviyesinde seyretmesi nedeniyle DEHB' nun önemslenmediği veya gözden kaçtığı ifade edilmektedir (Kayaalp 2008).

DEHB oranının okul çağı çocuklarında %5 oranında görüldüğü düşünüldüğünde Türkiye Cumhuriyeti MEB'nin 1999-2000 istatistik verilerine göre ilköğretim kurumlarındaki 16 milyon öğrencinin yaklaşık 1 milyonunda bu bozukluğun görülme ihtimali vardır. Bu yaygınlığa rağmen ebeveynler ve öğretmenler tarafından yeterli bilgi sahibi olmamasından dolayı DEHB tanısı konulmuş olan çocuk sayısı, istatistiki verilerin aşağısında kalmıştır. Bu da bu çocukların önemli bir bölümünün hala tembel, ilgisiz, yaramaz, şımartılmış ya da özürlü olarak tanımlanmaya devam edildiğini düşündürmektedir (Sürücü 2015).

DEHB' i değerlendirmek için en etkin araç, DEHB'in neye benzediğini anlayan ve benzer sorunlara yol açabilecek diğer bozukluklar ile DEHB arasındaki farkı görebilen bir klinisyenle yapılan ayrıntılı bir görüşmedir (Brown 2013).

(Sürücü 2015)'ye göre, günümüzde ruh sağlığı kliniklerine başvuru nedenlerinin başında çocukların davranış sorunları ya da derslerde yeterince başarılı olamamaları gelmekte, öğretmenlerin ve ailelerin en çok yakındığı konular arasında; dersleri yeterince ve dikkatlice dinlememe, hareketlilik, ödev ve sorumluluklarını yerine getirememe ve güçlük çıkarma gelmektedir. Fiziksel rahatsızlıklar, gelişimsel sorunlar, görme işitme kusurları, sosyo kültürel yetersizlikler, uygun olmayan çocuk yetiştirme tutumları, aile içi sorunlar, okul-öğretmen ya da eğitim programından kaynaklanan sıkıntılar çocuklarda çeşitli akademik ya da davranış sorunları oluşturduğunu, bu nedenle aileler hiperaktivite var mı diye çocuklarını getirmiş olsalar bile olası diğer nedenlerin unutulmaması gerektiğini vurgulamaktadır.

Çocukların davranışları farklı ortamlarda farklı olabilir, muayene sırasında sakin uyumlu olan çocuk okulda çok hareketli olabilir. Okulda sınıf yönetimi iyi olan bir öğretmenle sorun çıkarmayan bir çocuk, kural sınır konulamayan bir aile ortamında daha ciddi problem yaratabilir. Gözlem yapan kişilerin olaya bakış

açılarıda alınan bilgileri etkiler. Çok disiplinli bir öğretmen fazla hareketli olmayan hareketleri aşırı hareketlilik olarak yorumlayabilir ya da tam tersine esnek bir öğretmen çocuğun hareketliliğinin sorun çıkarmadığını ifade edebilir. Bu nedenle bir çocukta DEHB olup olmadığına karar verebilmek için çocukla, aile, öğretmenleri ile görüşmek çocuğun davranışlarını gözlemleme şansı olan tüm kaynaklardan bilgi almak gerekir. (Sürücü 2015)'ye göre DEHB ayrıntılı bir inceleme ve değerlendirme sürecinden sonra tanı konulabilecek bir rahatsızlıktır. Tanı aşamasında yanıtlanması gereken 5 temel soru olduğunu belirtmiştir:

1.Çocukta ya da ailede dikkat ya da davranış sorununa neden olabilecek etkenler var mı?

2.DEHB var mı?

3.DEHB'nin alt tipi ve şiddeti nedir?

4.Eşlik eden başka psikiyatrik bozukluklar var mı?

5.Anne babada DEHB ya da başka psikiyatrik sorun var mı? (Sürücü 2015).

### **1.5. Cinsiyete Göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu**

DEHB, gerçekte kızlarda ve erkeklerde aynı belirtilerle ortaya çıkar. Ancak kız ve erkeklerin karakter özellikleri, toplumsal cinsiyet rolleri çocuklardan beklentilerimizin cinsiyete göre farklı olması gibi nedenlerle yine de kızlarda ve erkeklerde bazı farklılıklar ortaya çıkar. Uzun yıllar DEHB'nin erkeklerde daha sık görülen bir sorun olduğu düşünülmüştür. Ancak unutulmamalıdır ki çocuklarda diyabet rahatsızlığı görülmesi erkek çocuklarda 3/1, kız çocuklarda 4/1 iken ileriki zamanlarda ergenlik döneminde eşitlik görülür. Bu grupta aşırı hareketlilik, dürtüsellik olmadığı için çoğu kez bir sorun olduğu fark edilmez ve kliniklere getirilmezler. Kliniklerde tedavi altında olan olguların önemli bir bölümünün erkeklerden oluşuyor olmasının nedeni budur. Kız çocuklarında ve

kadınlarda DEHB nasıl sorunlara yol açtığı ve ne tür bir klinik görünüm oluşturduğu konusundaki bilgilerimiz daha yeni ve daha sınırlıdır (Sürücü 2015).

### **1.6. Beynin Yönetimsel İşlevleri**

Yapılan son araştırmalarda DEHB ile ilgili en önemli sonuç, araştırmacılar tarafından “Yönetim İşlev Bozukluğu” ile DEHB’ nun uyduğu kabul edilmektedir. Bu durum DEHB ile ilgili önemli bir bulgudur (Brown 2013).

Yönetim işlevleri kavramı, iş adamlarının kurumsal etkinliklerine değil, beynin bilişsel yönetim işlevlerine atıfta bulunmaktadır. Yönetim işlevlerin ne olduğuna dair henüz kabul edilmiş ortak bir tanım olmasa da araştırmacıların çoğu, bu deyimın diğer algı işlevlerini önceliklendiren birleştiren ve düzenleyen beyin devrelerini ifade edecek şekilde kullanılması gerektiğini kabul etmektedirler. Dolayısıyla yönetim işlevleri, beynin bilişsel işlevlerini yöneten işlevlerdir, “kendi kendini düzenleme için bir mekanizma” sağlarlar (Vohs ve Baumeister, 2004).

(Brown 2013)’a göre, bütün müzisyenlerinin enstrümanlarını çok iyi çaldığı bir senfoni orkestrası hayal edilmesini, orkestrayı düzenleyecek ve müzisyenlerin uyum içerisinde çalmasını sağlayacak nefesli çalgıların başlaması ya da yayların durması için işaret verecek ve müziğin tüm yorumunu müzisyenlere iletecek bir orkestra şefi olmazsa o orkestranın iyi bir icraat ortaya koyamayacağını belirtmiştir.

(Brown 2013), DEB semptomları bireysel müzisyenlerde görülen bozukluklarla değil orkestra şefinde olan bozukluklarla ifade edilebileceğini, DEB tanısı konulan kişilerin, belirli etkinliklerle uğraştıkları zaman genellikle dikkat harcama, hareketlerini başlatma ve durdurma, canlılıklarını ve çabalarını sürdürme ve kısa süreli işlem belleklerini etkin şekilde kullanma yeteneğine sahip olduğunu ve DEB sahibi kişilerin ilgi alanlarına giren etkinliklerde başarılı olmaları, bu kişilerin dikkatlerini, canlılıklarını veya çabalarını kullanmaktan tamamen alıkonmadıklarını, bazen enstrümanlarını çok iyi çalabilirler diye ifade

etmektedir. (Brown 2013)' a göre, DEB sendromuna sahip kişilerin sorunu, bu işlevleri doğru yerde ve doğru zamanda başlatmakta ve yönetmekte yetersiz olmalarıdır. Bozukluk bireysel müzisyenler düzeyinde değil (onların işlevleri belirli koşullar altında mükemmel şekilde gerçekleşmektedir) bütün bireysel müzisyenleri başlatmak ve yönlendirmek zorunda olan orkestra şefi düzeyindedir. (Denckla 1996), üstün zekalı, hiçbir öğrenme bozukluğu olmayan fakat görevlerini etkin bir şekilde yerine getirmekte sürekli olarak başarısız olan kişileri yemek yapmaya çalışan düzensiz aşçılara benzetir. Hevesli fakat darmadağınk aşçı, bir işi yapmaya çalışan fakat toparlanmayı başaramayan şiddetli DEB sendromu sahibi bir insana benzeterek DEB sahibi kişilerin sıklıkla gerekli yönetim işlevlerini başlatmayı, planlamayı ve sürdürmeyi başaramadıkları çeşitli görevleri yapmayı yoğun şekilde isteyen kişiler olarak tarif eder.

Günümüzde doğru bir şekilde DEB olduğu söylenen kişilerin beyinlerinin yönetim işlevlerinde bozuklukların olduğu kanıtlarla ifade edilmektedir. Beyindeki yönetim işlev bozukluklarının dağınık bir şekilde olduğu, tek bir alanda görülmediği ve çoğunun prefrontal korteks içindeki karmaşık ağlar tarafından desteklendiği söylenmektedir. Yönetim işlevlerinin amygdala ve subkortikal yapılar tarafından desteklenirken bazı yönetim işlevleri de beynin arkasındaki beyinciğin retiküler oluşumuna ve kısımlarına bağlıdır. Karmaşık sinir ağları, beyinde yönetici işlevlerini sürdüren çeşitli yapıları birbirine bağlar. Bu ağların üzerinde hızla akan giriş ve çıkış mesajları, bütün bir sistemi bir milisaniyeden çok daha kısa bir sürede dolaşabilecek düşük voltajlı elektrik darbeleri vasıtası ile dolaşırlar. Bu elektrik darbelerinin ağ üzerinde etkin bir şekilde hareket etmesi, her mesajı tıpkı bir bujinin tırnakları arasında atlayan bir kıvılcım gibi sinapslar ya da nöronlar arası bağlantılardan geçiren nörotransmitter kimyasallarının hızlı bir şekilde salınması ve geri toplanmasına bağlıdır (Brown 2013).

Beyindeki yüz milyar nöronun her biri, bu işi yapabilmek için beynin içerisinde üretilen elli civarındaki nörotransmitter kimyasalından birine muhtaçtır. Sinir ağının o bölümü, gerekli nörotransmitter kimyasalının etkin şekilde salınıp geri toplanması olmaksızın mesajlarını verimli bir şekilde taşıyamaz. Günümüzde beyin DEB nedeni ile bozulmuş bulunan yönetici işlevlerinin özellikle

nörotransmitter kimyasalına tamamen olmasa dahi büyük ölçüde bağımlı olduğunu gösteren hatırı sayılır miktarda kanıt mevcuttur. Dopamin ve nöroepinefrin. DEB olan kişilere tedavi için verilen ilaçlar, nöronlar arasında bulunan sinaptik boşluklarda nöroepinefrin ya da dopamin salgılanmasına katkıda bulunur. Aynı zamanda ileti aktarılan kadar bu kimyasalların muhafazasını sağlar. İlacın her dozunu etkin olduğu zaman içerisinde hafifleten uyarıcılar DEB belirtilerini tedavi etmezler. Bu bağlamda uyarıcı kullanımı, bir enfeksiyonu tedavi etmek için kullanılan antibiyotiklere benzemez daha ziyade gözlük kullanmak gibidirler ve gözlükler gözde oluşan hasarı tamamen düzeltmese de kullanıldığı sürece durumu iyileştirirler (Brown 2013).

(Kayaalp 2008)' e göre genetik etkenlerin araştırılmasında, nesiller arasında genetik geçişkenlik konusunda segregasyon analizi, ailesel araştırmalar ikizlerle ilgili çalışmalar ve evlat edinme gibi çalışmalar yapılmasına rağmen veri sağlanamamıştır. DEHB, genlerin kendi aralarında ve çevre ile ilişkileri sonucunda ortaya çıkan karmaşık bir genetik bozukluktur.

### **1.7. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu İle Birlikte Görünen Bozukluklar**

DEHB hakkında bilinmesi gereken önemli bilgilerden birisi de bu sorunun oldukça sık olarak başka psikiyatrik ya da tıbbi sorunlarla birlikte görülüyor olmasıdır. Çeşitli araştırma sonuçlarına göre DEHB tanısı alan kişilerin yaklaşık olarak %50-75'inde en az bir eşlik eden psikiyatrik sebep vardır. DEHB ile birlikte varolan başka bir tanının olması tanıdan tedaviye pek çok boyutta süreci etkiler (Sürücü 2015).

DEHB' nun öğrenme bozuklukları, zeka geriliği, KOB+KGB, duygudurum bozuklukları, uyum bozuklukları ve madde kullanımı gibi belirtileri hemen hemen aynı olan sorunlardan ayırtılması atılması gereken en önemli adımdır. DEHB' nun bu sorunlarla birlikte görülme olasılığı gözden çıkarılmamalıdır.

Okul öncesi dönemde aileler için en büyük problem; DEHB olan çocuklar ile normal çocukların ayırtedilmesidir. Ebeveynlerin birçoğu, çocuklarının aşırı hareketli ve dikkatsiz olduğunu ifade eder. DEHB olan çocuklarda aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik hali her yerde ve her an olduğundan ailelerinin yakınmaları sürekli dir.

Mental retardasyonu olan çocuklarda DEHB çoğunlukla görölmektedir. Kapasitesini aşan eğitim veya yetersiz eğitim alan zeka geriliği olan çocuklarda da DEHB görölmektedir.

Matematik veya okuma alanında beceri yetersizliği ile ilintili ortaya çıkan öğrenme bozuklukları dikkat eksikliği ile alakalı olmayabilir. Bunun DEB' dan farklı olduğu tesbit etmelidir. Öğrenme bozuklukları, çocuğun matematik ya da okuma yazma alanlarında zeka düzeyinin gerisinde bir performans göstermesidir.

Yeterli yardım ve uygun eğitim alamayan, öğrenme bozukluğu olan çocuklar; okulda dikkatsizlik, motivasyon eksikliği ve huzursuzluk yaşayabilirler. DEHB ile çok sık birarada davranım bozukluğu ve karşıt gelme bozukluğu görölebilir. Bu bozuklukların ayrı ayrı göröldüğü vakalarda ayrıca tanı koymak gereklidir.

Uyum bozukluğunun DEHB' ndan ayrılması gerekir. DEHB olan bireyde genellikle emareler erken yaşta başlar. Uyum bozukluğunda başlangıç hayatın ileri dönemlerinde olup genellikle 6 aydan kısadır. DEHB ile karıştırılmaması gereken bozukluk; manik depresif bozukluktur. Genellikle geç çocukluk veya ergenlikte başlayan dönemlik bir bozukluktur.

DEHB ile beraber sosyal ve akademik alanda başlayan problemler okul, arkadaş ve aile ilişkilerinde problemlere yol açabilir. Böyle zamanlarda çocukta benlik saygısındaki kırılma ve düşme ile beraber depresyon problemine sebep olabilir. DEHB olan çocuklardaki depresyonları da bazen huzursuzluğa ve irritabiliteye bağılı olarak hareketsizliğin azalmasına değil artmasına sebep olacağı unutulmamalıdır. Depresyon ve anksiyete bozuklukları dikkatin kolay

değişmesine ve aşırı hareketliliğe sebep olabilir. Unutulmamalıdır ki depresyon ve anksiyetenin kendine ait emareleri vardır (Kayaalp 2008).

Çocuklarda ve gençlerde depresyon belirtileri erişkinlerin depresyonundan farklıdır. Mutsuzluk, üzüntü yerine sinirlilik, hırçınlık, konsantre olamama, uykusuzluk ya da aşırı uyuma, çabuk tepki verme, kendine zarar verebilecek tehlikeli işler yapma gibi belirtiler vardır. Bunlar yanlışlıkla DEHB belirtilerinin daha da şiddetlenmesi ya da normal ergenlik belirtileri gibi yorumlanıp depresyon akla gelmeyebilir. Çocuğun başarısı daha çok düşebilir, çevresiyle ilişkileri bozulabilir; bu da depresyonu şiddetlendirir. Bu nedenle özellikle DEHB olan gençlerde depresyon belirtileri dikkatlice sorgulanmalı ve tedavi planı buna göre yapılmalıdır (Sürücü 2015).

(Hergüner ve Hergüner 2012), tarafından yapılan çalışmada, KOKGB tanısı için hafif düzeyde ise; DEHB, orta ve ağır seviyede ise; KOKGB ve DB olarak değerlendirilmiş, birçok araştırmada %39- %59 oranında DEHB' na birinci sırada eşlik eden sorunun KOKGB olduğu bildirilmiştir.

DEHB vakalarının ortalama %25'inde görülen ve DEHB ile birlikte en sık rastlanan ikinci sıradaki psikiyatrik bozukluk olan kaygı bozukluklarında, sosyal uyumu azaltan önemli ölçüde dikkat ile ilgili sorunlar, okula karşı aşırı isteksizlik ve duygu durum bozukluğu ve hatta kaygının neden olduğu ayrıca DEHB alt tipi olduğu belirtilmektedir. En sık rastlanan üçüncü psikiyatrik tanı grubu enüresis olmuş ve DEHB ile çok ilişkili olduğu görülmüştür. Enkopresise neden olan sebepler arasında ise önceliklerinin sıralamada yeterli olamama ve zayıf kendini kontrol edememe olduğu belirtilmiştir. Eşlik eden diğer tanılar; tik bozuklukları, otizm, zeka geriliği, üstün zekalı olma, obezite ve yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, bilgisayar oyunları ve internet bağımlılığı, sigara ve, alkol ve madde kullanımı olduğunu tesbit etmişlerdir (Hergüner ve Hergüner 2012).

Doğru tanıyı koyup doğru tedavi yöntemlerini uygulayabilmek için iyi bir araştırma yapmak ve iyi bir gözleme tabi tutmak gerekir. Bu nedenle teşhisin konulabilmesi için aile ve gelişimi ile ilgili bilgilerin ayrıntılı bir şekilde alınması gerekir. Okul, aile ve tedavi merkezlerinin birlikte hareket etmeleri çok önemlidir.

(Öncü, ve diğerleri 2004)' e göre, öğretmen ve anne babalarda disiplin konusunda karmaşa yaşanması “özgür” çocuk yetiştirme adına sınır koymada sıkıntıların olması, anne babaların çocukları ile nitelikli ve verimli zaman geçirememesi, televizyonun negatif etkisi, kalabalık sınıflar ve gelişim düzeylerine hitap etmeyen müfredat gibi nedenlerden dolayı DEHB tanısını koymada zorluklar yaşanmaktadır. Yine (Öncü, ve diğerleri 2004), aile gelişim öyküsünün çocuğun eğitimi ile ilgili alınan bilgiler ve öğretmen değerlendirmeleri sorunu anlayabilmek için atılması gereken en önemli adım olduğunu ifade etmektedir (Öner, Aysev ve İlkiz 2016).

Ne kadar çok kaynaktan bilgi alınırsa en uygun tedavi yöntemini de belirlemek de kolaylaşır. DEHB' nun kendi içinde farklılık göstermesi nedeni ile ve bütün çocukların farklı olması nedeni ile tedavi şekillerini ona göre belirlemek gerekir.

### **1.8. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu' nun Yaşam Boyu Serüveni**

DEHB belirtilerinin %70'inin ergenlik döneminde, %66'sının yetişkinlik döneminde yaşandığını Barkley ve arkadaşları bir izleme çalışması ile ortaya koymuşlardır (Barkley 1998).

Yaklaşık üçte birlik kısmında gelecekte alkol ve madde kullanımı, kaygı bozuklukları, depresyon, antisosyal kişilik bozukluğu gibi sorunları yaşadığı görülmüştür.

Tıp alanında en çok çalışılmış konulardan biri olan DEHB ve tedavisinde, etkin bir role sahip olan ailelere gerekli ve yeterli eğitim için ve okuldaki uyumu sağlayabilmek için ve ilaç tedavileri için ayrıntılı araştırmalar yapılmış, DEHB tedavisiyle ilgili etkin tedavi yönteminin ilaç tedavisi olduğu ortaya konmuştur. Bununla beraber araştırma sonuçlarında çok etkili görünmese de anne babaya DEHB konusunda bilgi verilmesi, anne babalara bu konuda eğitim verilmesi ve gerektiğinde çocuğun okul ve evdeki sorunların düzeltilmesi için

bireysel davranışçı terapiye alınması gibi tedavi seçenekleri de DEHB tedavisinde büyük öneme sahiptir. DEHB’ te en etkili tedavi; çoklu tedavi yaklaşımıdır. Yani çocuğun durumuna ve ailenin psikiyatrik- toplumsal durumuna en uygun tedavinin çocuk psikiyatrisi ile aile tarafından görüşülerek kararlaştırılmasıdır (Ercan, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu 2016).

### **1.9. DEHB Tedavisinde Kullanılan Yöntemler**

#### **1. İlaç tedavileri**

#### **2. Psikososyal tedaviler**

- Bilişsel Davranışçı terapiler

-Bireyin (çocuk, genç, erişkin) bilişsel davranışçı terapisi

-Anne baba eğitimi

- Eğitimin desteklenmesi

1. Okul ortamında yapılacak düzenlemeler, uyum önlemleri

2. Dikkat becerisini destekleyen eğitimler

3. Ders çalışma, organize olma becerilerinin desteklenmesi

- Diğer Psikososyal tedaviler

1. Bireysel terapiler

2. Öfke kontrolü eğitimi, sosyal beceri eğitimi

3. Aile terapisi

4. Evlilik terapisi

#### **3. Yaşam tarzı düzenlemeleri:**

- Ortamın düzenlenmesi
- Doğru beslenme
- Düzenli ve yeterli uyku
- Düzenli egzersiz
- Oyunlar, etkinlikler, hobiler

4. Alternatif tedaviler diye maddelenmiştir (Sürücü 2015).

### **1.9.1. İlaç Tedavisi**

DEHB temel olarak beyindeki kimyasal bir problem olduğu için, sebep olduğu sorunları hafifletmek üzere, iyi yönetilen ilaç tedavisi ile en etkin yolun beyin kimyasındaki alakalı bölgelerde değişikliğe gidilmesi, mantıklı bir yöntem olarak görülmektedir. (Brown 2013). Uzun zamandır metilfenidat ve amfetamin içeren çeşitli ilaçlar DEHB'nun tedavisinde, en sık kullanılanlardır. (Greydanus, 2005). DEHB olan çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde (1600 kişiyi kapsayan kontrollü çalışmalarda) Atomoxetine adlı ilacın etkili olduğu kanıtlanmıştır. Nörodnerjik nörotransmitter sistemi hedef alan ATX, beyindeki nöradrenerjik sinapslarda nöroepinefrinin yeniden yüklenmesinin yavaşlatır (Brown 2013).

DEHB ile ilgili bugüne kadar birçok bilimsel çalışma yapılmış ve etkin tedavi yöntemi olarak ilaç olduğu görülmüştür. Uyarıcı (stimulan) dediğimiz ilaçlar, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tedavisinde en çok kullanılan ilaç grubudur. Bu grupta Metilfenidat (Ritalin), Pemoline ve Dexedrine adı verilen ilaçlar yer almaktadır. Bunların dışında hipertansiyon, depresyon ve diğer bazı psikiyatrik sorunların tedavisi için kullanılan ilaçlar da Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun tedavisinde yer almaktadır. Bu ilaçlar arasında Klonidin (Katapres), İmipramin (Tofranil), Tiyoridazin (Melleril), Fluoxetine (Prozac), Klorpromzin (Largaktil) ve Risperidone (Risperdal) gibi ilaçlar vardır.

Metilfenidat, etkinliği çok yüksek bir ilaç olup 1937 yılında keşfedilmiş, 1956’ da kullanılmaya başlanmıştır. Uzun süreli ilaç tedavileri ile DEHB belirtileri ortadan kaldırmaya çalışılmakta ve en az bir yıl süreyle kullanılması uzmanlar tarafından tercih edilmektedir. Pek çok sayıda yapılan araştırmada uzun süreli metilfenidat kullanımı, beyni olumlu yönde etkilediği, myelizasyon aşamasında hızlanma görülmüştür. Beyinde dopamin ve nroadrenalin işlevlerini düzenleyen metilfenidat ile dikkat süresi ve konsantrasyon artırılır ve aşır hareketliliği azaltır. Ritalin yaklaşık 4 saat etki ederken Concerta 12 saat etkisini gösterir. Yan etkileri ve bağımlılık konusunda tesbit edilen bir şey yoktur.

DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlardan biri de Atomoksetin’ dir. Nroadrenalinin hücre içinde geri alınımını engeller ve böylece ortamda nroadrenalin konsantrasyonunu artırır. Ancak etkinin tüm gün sürmesi bir avantaj olarak grlebilir (Karabekiroğlu 2016).

DEHB tanısı almış çocukların çoğu uyumlu davranışlar geliştirmek için sadece ilaç tedavisi yeterli olmamakta sistemli yardımlar alınarak faydalı olunması amaçlanmaktadır (Brown 2013).

### **1.9.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu’nda Psikososyal Tedavi**

Psikososyal tedavilerin en önemli parçalarından birisi anne baba eğitimi bireysel ya da grup seansları şeklinde yapılmaktadır. DEHB tanısı olan her çocuğun anne-babasının eğitim alması gerekir. Okul ncesi ilkokul ağı ve ergenlik dönemi için farklı içerikte hazırlanmış olan toplam 8 -10 saatlik bu eğitim görüşme sıklığı ve seans sürelerine bağlı olarak iki üç ayda tamamlanabilir. Eğitim tamamlandıktan sonra anne baba tutumları izlem görüşmelerinde yeniden gözden geçirilir ve ocuk bydk her yeni yaş döneminde ya da her iki yılda bir eğitimin tekrarlanması fayda vardır.

Anne baba eğitiminin DEHB tedavisinde etkin olduğu kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda bu eğitim ile;

- Anne baba çocuklarıyla daha doğru iletişim kurabilme ye başlar.
- Anne babanın, çocuklarının uygun olmayan davranışlar ile başa çıkma becerilerinde artma olur.
- Anne baba ve çocuk arasında daha yakın olumlu bir ilişki kurulur.
- Çocukların karşı gelme söz dinlememe ve yıkıcı davranışlarında azalma olur.
- Aile içinde stres ve gerginlik azalır.
- Anne babanın kendisine olan özgüveninde artma olur.

Eğitimlerden iki, dört ve altı ay sonra yapılan izleme çalışmalarına göre sağlanan olumlu değişiklikler eğitim bittikten sonra da devam eder.

#### **1.9.2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi**

DEHB' nin tedavisinde etkinliği bilimsel yöntemlerle kanıtlanmış olan psikososyal tedavilerden biridir. Ancak bilişsel davranışçı tedavinin hedefleri doğru ve net olmalıdır. Okulla bu tür bir ilişki kurabilen ailelerin çocukları daha başarılı olmakta ve sorunlar daha kolay çözümlenebilmektedir. DEHB olan çocukların anne-babalarının durumları ise daha özeldir. Okulun ilk gününden itibaren okul açılmadan ve çocukları hakkında olumsuz geribildirim almaktan aşırı duyarlı hale gelmiş ve tükenmiş olabilirler. Bazı anne-babalar ise kalıtsal nedenler ve çocukları ile benzer özellikler gösterirler. Bu tür anne-babalar söylenenleri yeterince iyi dinleyememe, kolay tepki verme, ani kararlar alma gibi nedenlerle yeterince iş birliği yapamazlar (Brown 2013).

### **1.9.2.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Öğrenci ve Eğitimci Arasındaki İletişim**

Öğrenci ile öğretmen arasında olumlu bir ilişki olmadan başarılı bir eğitim yapılamayacağı gerçeği uzun yıllardan beri bilinmektedir. Olumlu öğretmen öğrenci ilişkisinin yerini hiçbir öğretim yönteminin tutamayacağını söylemek yanlış olmaz. Ailelerin de öğretmenlerden en önemli beklentileri bu olumlu ilişkinin kurulması ve çocuğun eğitimden keyif alabilmesini öğretmeni tarafından sağlanmasıdır. Olumlu bir öğretmen öğrenci ilişkisi tüm çocuklar için gereklidir. Ancak DEHB olan öğrencilerin öğretmenleri ile olan ilişkileri eğitim hayatlarını daha da önemli boyutta etkiler. Başarılı bir eğitimin diğer bir önemli özelliği de bireysel eğitime özen gösterilmesi yani öğrencilerin kişisel özelliklerini yeteneklerini tanınması güçlü yanlarını ortaya çıkarılması ve bunların kullanılmasıdır. Bireysel farklılıkları olabildiğince göz önünde bulundurabilen bir öğretmen hem çocuğu hem ailesini kazanacaktır.

Diğer çocukların öğrenme hızları ve davranışları açısından daha farklı olan öğrenciler için en önemli risk ise bu özellikleriyle etiketlenmeleridir. Sınıfın en yaramazı olarak tanınan çocuk her zaman bu tanıma uygun davranır, öğretmenleri ve arkadaşları tarafından zaten sevilmediğine inanan bir çocuğun kaybedecek birşey yoktur. Bu noktada öğretmene düşen görev etiketlememek konusunda öğrencilere örnek olmak, çocuğun var olan olumlu ya da güçlü yanlarını ortaya çıkarabilmektir. Sınıfın önünde öğrencisini kötü bir şekilde eleştiren öğretmen, diğer öğrencilerin de aynı şekilde davranmasına engel olamaz.

Her çocuk sahibi sahip olduğu özellikler ve zorluklar içinde kendine özgüdür. Adil olan yaklaşım, her çocuğun farklılıklarına göre bireysel gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Sınıflarda bu çocuklara tanınan haklar diğer çocukların aileleri tarafından eşitsizlik olarak algılansa bile öğretmen, bunun eşitsizlik olmadığını bu düşünceyle açıklayabilir.

### **1.9.2.3. Sınıf Yönetimi**

Davranış sorunlarını önlemenin en temel yolu iyi yapılandırılmış ve destekleyici bir sınıf ortamı sağlamaktır. Yapılandırılmış Bir sınıfta kurallar beklentiler önceden belirlenmiş ve nettir.

Sınıf kuralları;

- Kuralların seçiminde öğrencilerinin katılımının sağlanması iyi olur. Çocuklar konulmasında katkıda bulundukları kurallara daha istekli olarak uyarlar.
- Olabildiğince az sayıda kural olmalıdır.
- Kurallar basit ve kısa cümlelerle ifade edilmelidir.
- Kurallar pozitif cümlelerle oluşturulmalıdır. Sınıfa girdikten sonra gürültü yapmayın yerine sınıfa girdikten sonra o ders için gerekli materyalleri çıkarın gibi.
- Kurallar yazılı olarak ya da resimlerle sınıfın görünür yerlerinde asıllı durmalıdır.
- Kurallara uyum pekiştirilmelidir. Kuralların iyi çalışması için uyumlu davranışlar ödülürken ufak tefek uyumsuzluklar gözardı edilmeli ya da hafifçe uyarılmalıdır.

### **1.10. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Konusunda Yapılan Çalışmalar**

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda Türkiye’de ve yurt dışında yapılan çalışmalardan bazılarını burada inceleyeceğiz.

### 1.10.1. Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

1. Güçlü ve Erkıran (2005), sağık kuruluşlarında DEHB tanısı almış ilköğretim öğrencilerinin yaygınlık oranlarını belirlemek amacı ile bir araştırma yapmışlardır. DEHB’in görölme oranı ile ilgili dünyada ve ölkemizde yapılan araştırma sonuçları farklıdır. DEHB yaygınlığı yurt dışında %2-3 arasında iken ölkemizde %2-12’lik kısmı etkilediğı düşünölmektedir (Kayaalp 2008). Araştırma, 300 ilköğretim okulunda öğrenim gören toplam 88926 öğrencinin içerisinde yer alan 252 DEHB tanılı öğrenci üzerinden gerçekleştirilmiş ve bu araştırmada “DEHB Olan Öğrenci Formu” kullanılmıştır. DEHB’li 252 öğrenciden 156’sı tedavi görmekte, bunlardan %4.2’sinin uyum ve başarıyı sağladıkları, diğerklerinin problemlerinin devam ettiğı saptanmıştır. Sonuç olarak, tüm ölkede, DEHB sahip öğrencilerin tanılması ile ilgili bir strateji oluşturulması, tıbbi tedavilerinin yanısıra okul destek hizmetlerinin kriterleştirilerek yapılandırılması ve ailelere yönelik anne-baba programlarının düzenlenmesi önerileri sunulmuştur.

2. Özmen (2011), anne-baba ve öğretmen eğitimi programlarının, DEHB olan bir çocuğun günlük yaşantısındaki sorunlu davranışları üzerine etkisini incelemiş, araştırmada tek denekli araştırma deseni kullanılarak anne-baba ve eğitimci değerkendirmeleri vasıtasıyla veriler elde edilmiştir. Eğitim uygulamaları esnasında devamlı olarak veri toplanmış, araştırmanın sonunda da DEHB’den çocuğun eğitimler sonucunda olumlu yönde değışmeye başladığı görölmüştür.

3. Özyurt, yaptığı bir çalışmasında, DEHB tanılı olguların aile işlevselliğı ve annelerindeki anksiyete düzeyinin kontrollerle karşılaştırıldığı ve bu çalışmada 6-12 yaş arası 62 tedavi olmayan DEHB tanısı almış çocuklar ve (yaş ile cinsiyeti eşleştirilmiş) hastahanenin diğerkliniklerine başvuran 62 çocuk katılmıştır. “Duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi”, “Şimdi ve yaşam boyu versiyonu (SDGSG-SY)” kullanılmıştır. Du Paul DEHB ölçeğı, aile değerkendirme ölçeğı (ADÖ) ve annelerin kaygı durumunu belirlemek için Spielberger süreklilik ve durumluk kaygısı ölçeğı kullanılmıştır. DEHB tanısı almış çocukların annelerinin süreklilik ve durumluk kaygısı düzeyleri, kontrol

grubuna göre daha yüksek olmakla beraber “yeterli alaka gösterme”, “roller”, “davranış kontrolü” alt ölçeklerinde anlamlı farklılık saptanmıştır.

4. Kanay (2006), araştırmasında; DEHB tanısı almış olan ve normal olan öğrencilerin davranışlarını, okul başarı durumlarını ve benlik algılarını karşılaştırmalı olarak incelemeyi amaçlamıştır. 9-13 yaş arası DEHB olan ve olmayan 90 öğrenci, öğretmen ve aileleri çalışma kapsamı içine alınmış, Piers-Harris Kendim hakkında Düşündüklerim, CBC-L ve Öğretmen Bilgi Formu kullanılmıştır. DEHB olan çocuklarla DEHB olmayan çocuklar karşılaştırıldığında; DEHB olmayan çocukların yüksek benlik olgusuna sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

5. Başyılmaz (2009), araştırmasında, bilgi toplamak için Yarı Yapılandırılmış Gözlem Formu kullanarak ve video kayıtlarından yararlanarak, DEHB olan 4.sınıfa giden bir çocuk, annesi ve öğretmenin bulunduğu çalışma grubunda, DEHB olan bir kaynaştırma öğrencisinin teneffüs sürelerinde iletişim becerilerinin belirlenmesini araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, DEHB olan öğrencinin iletişimi başlattığı fakat sürdürmede sorun yaşadığı için de akranlarının reddi ile sonuçlandığı açıklanmıştır.

6. Çakaloz ve Akay yaptıkları çalışmalarda; DEHB’ na eşlik eden KOB+KGB olan çocukların sorunlu davranışlarını akran ilişkileri ve akademik başarılarını karşılaştırmış,hastaneye ilk başvuran 6-11 yaş arası DEHB tanısı almış 21 çocuk ve DEHB+KGB tanısı almış 27 erkek çocuk kontrol grubu ile 4-18 yaş arası çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeği (CBCL) ,anneler tarafından Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için Tarama ve Derecelendirme ölçeği, kısa formu da öğretmenleri tarafından doldurulmak üzere çalışma yapılmıştır.arştırmanın sonucunda,ilaçla birlikte terapik destek de verilmesi ve psikosoyal desteği gözardı etmeme önerisinde bulunulmuştur (Çakaloz ve Akay 2005) .

7. Doğaroğlu (2012), Vanderbilt DEHB Aile Değerlendirme ölçeği Türkiye’ de uygulanması için çalışma yapılmış, bu çalışma, 7-9 yaş arası DEHB tanısı almış anneleri ve 343 anne ile görüşülmüştür. 132 kız çocuğu ve 211 erkek

çocuğu araştırmaya alınmış, veri toplamak için bilgi formu ve Vanderbilt DEHB ADÖ kullanılmıştır. Dört alt faktörde toplana bir ölçek olan Vanderbilt DEHB ADÖ güvenilirlik bakımından son derece yüksek sonuçlar elde edilmiştir. Sonuçta Vanderbilt DEHB ADÖ’ nin Türkiye’ de bir ölçek olarak kullanılması uygun görülmüştür.

**8.** Uskan (2011)’ ın çalışmasında; 8-10 yaş aralığında bulunan 60 çocuk, öntest-son test deneysel modelini sınamak amacıyla dikkat becerilerini geliştirmeye yönelik bir programın etkililiği araştırılmıştır. Aile ve Çocuk Yetiştirme (PARI) ölçeği, Burdon Dikkat testi ve WISC-R kullanılmış, sonuç olarak da uygulanan oyun programı sonunda; programı alan DEHB tanılı çocuklar ile programı almayan DEHB tanılı çocuklar arasında anlamlı bir fark bulunmuş ve yine bu sonuca göre cinsiyetin önemli bir faktör olmadığı saptanmıştır.

**9.** Arslanoğlu (2008), yaptığı bir çalışma sonucunda, DEHB olan erkek çocukların sosyal beceri gelişimleri öğretmen tarafından düşük, ebeveyn ve çocuklar tarafından orta düzeyde algılanmıştır. Yine yaşam kalitesi ile ilgili ölçüm sonucu, ev ve okulda, orta düzeyde çıkmıştır. 8-12 yaş arası 45 DEHB olan erkek çocuğun sosyal becerileri yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemiş, bu araştırmada; DEHB Yaşam Doyumu Ölçeği ile Sosyal Yetenek Ebeveyn ve Öğretmen Derecelendirme Sistemi formları kullanılmıştır.

**10.** Alpanda (2010), DEHB alanında yaptığı ölçümlerde; 7-15 yaş arası 39 normal çocuk ve DEHB tanısı almış 35 çocuk ile görsel mekânsal işlevlerin incelenmesi amaçlanarak Benton Yüz Tanıma, Benton Çizgi Yönünü Belirleme Testi, Rey Osterrieth Kopyalama Görsel İşitsel Sayı Dizileri B Formu, WISC-R Küplerle Desen Alt Testleri, Sayı Dizisi Öğrenme Testi gibi ölçekleri kullanmıştır. İlişkisel Betimleme Modeli araştırma yöntemi olarak uygulanmıştır.

**11.** Durukan (2009), araştırmasında, DEHB tanısı almış 7-13 yaş arasında olan 40 çocuk ve annelerinin sürekli öfke düzeylerinin normal çocuğa sahip annelerden daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna varmış ve öfke kontrol eğitimi ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun olumsuz etkilerinden korunmasına faydalı olacağı önerisinde bulunmuştur. Sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını;

Sürekli Öfke ve Öfke İfade tarzı ölçeği ile Conners Ebeveyn Değerlendirme ölçeği- ile ölçmüştür.

### **1.10.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Konusu İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar**

1. Campbell (1975), 13 hiperaktif ve öğrenme güçlüğü olan ve normal düzeyde olan çocukların yapısal bir sorun çözme durumunda anneleri ile etkileşimini gözlemlemiş, DEHB olan çocukların annelerin normal çocuğa sahip annelere göre daha yüksek düzeyde problem çözme ve davranış problemi yaşadığı tesbit etmiştir.

2. Cunningham ve Barkley (1979), yaşları 6-12 yaş arası olan 20 hiperaktif çocuk ve 20 normal çocuktan oluşan bu iki grubu anneleri ile 15 dk. Oyun sırasında ve 15 dk. da görev esnasında gözlemlemişbu gözlem lerde 15 sn. aralıklarla kodlama işlemi kullanma, bir gözlemci çocuğun önceki belirli davranışlara annelerinin tepkilerini ikinci gözlemci ise, annenin belirli davranışlarına çocuğun tepkilerini kaydetmiştir.Araştırma sonunda, hiperaktif çocukların anneleri arasında gözlemlenen kontrol müdahaleci tarzı başlangıçta bir yanıt alan çocuğun aşırı dikkatsiz ve düşünce tarzı, çocuğun davranışsal zorluklarına daha da katkıda bulunmakta olduğunu ortaya koymuşlardır.

3. Eric ve Charlotte (1982), araştırmalarında; 4 yaş 11 ay yaş grubundaki çocuklar ile 8 yaş 4 ay yaş grubunaait çocukların anneleri ile normal çocuklar ve anneleri aarasında etkileşimi karşılaştırılmış, sonuçta; genel olarak anne ve çocuk arasındaki etkileşimlerdeki özellikle yapısal görev durumunda, diğer 3 grup genç yaştaki çocuklarla karşılaştırıldığında farklılıkların büyük olduğu bulunmuştur.

4. (Mash ve Johnston 1983), yaptıkları araştırmada DEHB olan çocukların annelerinin normal çocuğa sahip annelere göre daha yüksek strese sahip olduklarını gözlemlemişler ayrıca DEHB olan çocukların annelerinin sosyal izolasyon yaşadıkları ve duygularını kısıtlama yoluna gittikleri ve bu durumun

normal annelere göre karşılaştırması yapıldığında DEHB olan çocukların annelerinde daha fazla yaşandığını ortaya koymuşlardır.

5. Marshall vd. (1990), DEHB olan çocuklar ve ailelerin tutumlarını, ilişkisel davranışlarının olup olmadığını araştırmışlar, saldırganlık ve olumsuz aile ortamını ayırıcı faktör olarak tesbit etmişlerdir.

6. Schacher ve Wachsmuth (1990), DEHB ile ailesel psikopatoloji arasındaki ilişkiyi araştırmışlar, DEHB tanısı almış çocuklarda yüksek seviyede ailesel psikopatoloji tesbit etmişlerdir. Hiperaktivite bozukluğu davranış bozukluğuna eşlik ettiğinde aile psikopatolojisinde yükselme gözlenmiştir. Davranış bozukluğunun eşlik etmediği DEHB olan ailelerde psikopatoloji düşük oranda görülmüştür.

7. McCormick (1995), DEHB olan çocukların annelerinde depresyonun varlığını ortaya koyan araştırma sonucunda; birinci basamak poliklinik majör ve minör depresyon sıklığı 4-6 sırasıyla % 6 - % 14' tür.

8. (Sayal ve Taylor 2005), DEHB olan çocukların ailelerin doğru bilgilendirme yapıp yapmadıklarını belirlemek için bir araştırma yapmışlardır. Çıkan sonuca göre, ailelerin çocukları ile ilgili bilgilendirmede kısıtlı davrandıkları bu sebepten dolayı hem aileden hem de öğretmenden bilgi alınması gerektiğini açıklamışlardır.

9. Barber vd. (2005), DEHB tanısı alan çocuklarla bu tanıyı almayan çocukların benlik algılarını karşılaştırmışlar ve bunun için de özel olarak okul yaşındaki çocukların benlik kavramlarını ölçmek üzere tasarlanmış "Çocuklar için Hazırlanmış Benlik Kavramı Profil Anketi" ni kullanmışlardır. 38 DEHB tanısı almış çocuk ve 39 DEHB tanısı almamış çocuklardan iki grup oluşturulmuş ve gruplar arasındaki puan farkı t testi ile karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak DEHB tanısı almış çocukların düşük benlik algısına sahip oldukları görülmüştür.

10. Pelham vd. (2006), 142 DEHB olan çocuk ve ailelerini ve 55 DEHB olmayan çocuk ve ailelerini çalışmaları kapsamına almışlar ve bu çalışmalarında Çocuk ve Aile İlişkileri Değerlendirme ölçeğini doldurtmuşlardır. Çocuklara

ayrıca Depresyon ölçeğini de verilmiştir. Sonuçların analizine bakıldığında, DEHB olan erkelerin anne ve babaları algılanan aile ve çocuk ilişkileri DEHB olmayan çocukların ailelerine göre daha olumsuzdur. DEHB olan çocuk ve DEHB olmayan çocuk arasında fark olmadığı da tesbit edilmiştir.

## **2. AİLEDE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARI**

Psikolojinin bağımsız bir bilim dalı olmasından bu yana ilgilendiği başlıca konulardan biri olan anne baba tutumları, ebeveyn- çocuk etkileşiminin doğasını belirleyen anne baba davranışlarının uygulamaları ve sözsüz ifadeleridir (Steinberg ve Darling 1993). Bunun nedeni, ölümsüzlük sembolü olarak görülen çocukların, varlıklarını devam ettirecek bir araç olarak görmeleridir (Cox, ve diğerleri 2008). Bu durum onların kendi değer yargıları ve inançları doğrultusunda çocuk yetiştirmelerine yönlendirir. Çocuk yetiştirme yöntemleri, eğitim sistemi, disiplin gibi yöntemlerle, çocuğun içinde yaşadığı aileye ve çevreye uyum sağlaması için kazanması gereken tutum ve davranışlara sosyalizasyon denilmektedir (Steinberg ve Darling 1993).

Baumrind (1980; 1991) üç temel anababalık tarzı öne sürmüştür:

- a. Demokratik/dengeli
- b. Yetkeci/otoriter
- c. İzin verici

Bu üç farklı anababalık tarzının çeşitli gelişimsel sonuçlarla ilintili olabileceğini belirtmiştir. Demokratik/dengeli tarz aynı zamanda optimum çocuk yetiştirme yaklaşımı olarak da isimlendirilmiştir. Bu tarz bir anne-baba tutumunda çocuk ve anne-baba arasında karşılıklı iletişim vardır. Çocuğu belirli standartlara ulaştırmak için ailede görece bir disiplin anlayışı varolmakla beraber çocuğun davranışları kontrol altındadır (Sümer, Aktürk ve Helvacı 2010).

Steinberg, demokratik/dengeli ebeveyn tarzının çocuğun gelişimi üzerinde olumlu ve yararlı etkilerinin, aile yapısı, sosyo-ekonomik seviye ve etnik köken

farklılıklarının ötesinde belirgin olarak gözlendiği sonucuna ulaşmıştır. Otoriter ebeveynlik tarzında ise çocuklar genellikle daha az ilgi ve duygusal destek alırlar, buna karşılık ise çok fazla disipline maruz kalırlar. Anne-baba tarafından çocuklara üst düzey standartlar konulur ve çocukların bu standartlara uymaları beklenir. Otoriter tarzda yetiştirilmiş çocuklarda özsaygı düşüklüğü, aşırı kaygı gibi benlik problemlerinin olduğu, ilişkilerinde ise onay ve psikolojik uyum sorunları yaşadıkları bu konuda yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir. İzin verici ana-babalık tarzı ise demokratik/ dengeli tarza benzer bir biçimde ailede sıcak ilgi ve kabul söz konusu olmakla beraber buna karşılık çocuğa gerektiğinde sınırlama getirme ya da çocuğu kontrol etme konusunda gevşek davranılır. İzin verici ailelerde yetişen çocuklar da ise sorumluluk alma, stresle başa çıkma, duygularını kontrol etme, kendini düzenleme gibi konularda sorunlar yaşadıkları gözlenmiştir (Steinberg ve Darling 1993),

Baumrind (1991) yaptığı çalışmalarda, anne babaların kendi çocuklarını kontrol altında tutmak ve onları sosyal çevreye kazandırmak için gösterdikleri çabalarındaki değişimleri ortaya koymuştur. Bu düşünceden hareketle araştırmacı 1971’de, ebeveyn tutumlarını sınıflandırmak için dört boyut belirlemiştir: kontrol, açık iletişim, olgunluk beklentisi ve bakım (Sümer, Aktürk ve Helvacı 2010). Bu çalışmaların haricinde yine konu ile ilgili olarak Maccoby ve Martin (1983) de iki boyut önermiştir: anne baba tutumlarında duyarlılık (responsiveness) ve talepkârlık/ kontrol (demandingness/control) (Sümer, Aktürk ve Helvacı 2010). Çocuğun tüm aile bireyleri ile bütünleşmesini hedefleyen talepkarlık boyutunda çocuktan, sorumluluklarının bilincinde olması, disiplinli davranış beklenir ve kurallara uymama durumunda uyarılırlar. Duyarlılık boyutunda ise, çocuğun kişiliğini geliştirebilmesi için onun özel ihtiyaçları ve isteklerine karşı duyarlı olma durumu söz konusudur (Steinberg ve Darling 1993).

Anne baba tutumları ile ilgili bu boyut düzeyindeki sınıflandırmada, demokratik dengeli (yüksek sıcak ilgi ve yüksek kontrol) ve yetkeci (düşük sıcak ilgi ve yüksek kontrol) çocuk yetiştirme tarzları Baumrind’in demokratik dengeli ve yetkeci tarzına karşılık gelmektedir. Bu modelde Baumrind’in izin verici anababalık tarzı iki farklı kategoride tanımlanmaktadır. Yüksek düzeyde sıcak ilgi

ve düşük düzeyde kontrolün birlikte görülmesi izin verici-şımartan yetiştirme tarzı olarak isimlendirilmiş hem sıcak ilginin hem de kontrolün düşük düzeyde olduğu tutum ise ihmalkâr çocuk yetiştirme tarzı olarak isimlendirilmiştir. Şımartan ailelerde tutarsız disiplin ve kararsızlık yaygın olarak gözlenir. Bu tür ailelerde anne babalar genellikle tek yönlü duyarsız iletişimde bulunurlar ve çocuğun gerçekçi olmayan isteklerine sınır koyamazlar. İhmalkâr tarz ise en riskli ve olumsuz anne baba tutumu olarak kabul edilir. Bu tarz ailelerde annebabalar tam anlamıyla ilgisizdir, disiplin ya hiç yoktur ya da tutarsızdır ve aile bireyleri çatışma ve münakaşayı bir problem çözme stratejisi olarak kullanırlar.

Barber ve çalışma arkadaşları son yıllarda, Baumrind'in sınıflamasındaki demokratik dengeli ve yetkeci anababalık anlayışında yüksek düzeyde olduğu varsayılan disiplin (kontrol) boyutu yerine davranışsal ve psikolojik kontrol kavramını ileri sürmüşlerdir (Sümer, Aktürk ve Helvacı 2010). Davranışsal kontrolde annebabaların çocuğun davranışlarını gözlemlemesi ve bu davranışlara göre düzenleyici kurallar koyarak onların davranışlarını denetleme ve kontrol girişimi söz konusudur. Çocuğun davranışlarını izleme, onun hakkında bilgi sahibi olma ve disiplinde tutarlılık davranışsal kontrolün en temel özellikleridir. Psikolojik kontrolde ise çocuğun ne hissedeceğinin ve düşüneceğinin annesinin tarafından kontrol edilme isteği vardır. Bu yönüyle çok boyutlu bir anne baba yaklaşımı olan psikolojik kontrol genellikle aşırı müdahale, suçluluk yaratma, sevgiyi geri çekme ve disiplin amaçlı aşırı mesafeli davranma gibi anne baba davranışlarını içerir. Davranışsal kontrolün, genellikle olumlu davranışsal ve gelişimsel sonuçlarla ilişkili olduğu psikolojik kontrolün ise içselleştirme davranışı başta olmak üzere olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Sümer, Aktürk ve Helvacı 2010). Kültürel değerleri aktarmayı amaçlayan bir sosyalleşme aracı olduğu için anne baba tutumlarının kültürden bağımsız olması beklenemez. Bu nedenle anne babalar annebabalık tarzlarına ve bu tarzların gerektirdiği tutum, davranış ve uygulamalara içinde yaşadıkları kültürün öngördüğü sosyalleşme amacına uygun olarak başvururlar (Steinberg ve Darling 1993).

Anne baba davranışlarını şekillendiren etkenlerin en önemlileri arasında sayabileceğimiz kültürün kendi içinde farklılıklar gösterdiği göz önünde bulundurulmalıdır. Kültür içi farklılıkları en açık bir şekilde açıklayan yaklaşımlardan biri (Belsky 1984) modelidir. Bu yaklaşıma göre ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzının üç temel belirleyicisi vardır. Bu belirleyiciler Belsky'e göre ebeveynlerin hangi tarzı tercih edeceklerini ve tercih edilen tarzın çocuk üzerindeki etkilerini belirlemede çok önemli kriterlerdir. (Belsky 1984), ebeveynlerin bireysel özellikleri ve kaynaklarını, çocuğun bireysel özelliklerini, bağlamsal stres ve destği üç temel belirleyici özellik olarak sunmuştur.

(Yavuzer, Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları 2011), anne babanın çocuklarına karşı takındıkları tutumları şu başlıklarda gruplandırmıştır:

Aşırı korumacı ailelerde yetişen çocukların yetersizlik ve bağımlılık duygularının geliştiğı ve ebeveynlerin aşırı koruması ile kendine güveni olmayan bireyler olarak yetiştiklerini ifade eder. Aşırı hoşgörölü ailelerde ise; çocukların her isteklerinin yerine getirilmesi ile çocuğun, kendine güvenen, yaratıcı ve toplumsal bir birey olmasının engellenmesi anlamına geldiğini belirtir.Reddedici anne baba tutumları; çocuğun yardım duygusundan uzak, agresif,duygusal kırıklığı fazla olan bir birey olarak yetişeceğini vurgulamaktadır.Baskıcı tutumla yetişen çocuk, aşırı hassas bir yapıda olurken çekingen, başkalarının etkisinde kolay kalabilme özelliklerini beraberinde taşıdığını anlatan (Yavuzer, Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları 2011), çocuklara boyun eğme” ve “çocuk ayırma” kavramlarına da değinmiş, çocuklarına boyun eğen anne babaların çocuk merkezli yaşamaları nedeniyle, gelecekte topluma girecek çocuklarının diğer bireylere de egemen olma davranışını sergilemeye devam ettiklerini, çocuk ayırma konusunda ise ebeveynlerin bazı çocuklarını diğer çocuklardan daha daha fazla sevdikleri ve aşırı sevgi gören bu çocukların anne babalarıyla oynamayı tercih etmelerine karşın akranlarına karşı daha agresif daha baskılı bir davranış sergiledikleri tesbitinde bulunmuştur (Yavuzer, Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları 2011).

(Yörükoğlu 2016) ise; anne baba tutumlarını sıkı, gevşek ve tutarsız olmak üzere üç başlık altında toplamıştır. Sıkı tutuma sahip anne babanın koyduğu

kurallara, çocuğun sıkı sıkıya uymasını beklediğini, durum ve koşullar ne olursa olsun boyun eğme yani itaat içerisinde olmasını istediğini, ayrıca aileler için eğitimde ceza yönteminin önde olduğunu ve ailelerin çocuktan yaşının üstünde bir olgunluk beklediklerini belirten Yörükoğlu, gevşek anne baba tutumuna sahip anne babalar ise çocuğa sayısız haklar tanındığı, sınırların konmadığı ve düzensiz denetleme yönteminin uygulanması ve disiplinin yok denecek kadar az olduğu bir ortam sunmaktadırlar diye ifade etmiştir. Tutarsız anne babaların tutumu ise; disiplinin varolduğunu ancak neyin ne ne zaman uygulayacağı konusunda, anne babaların belirsiz olduklarını açıklamıştır (Yörükoğlu 2016).

### **2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Anne Baba Tutumları**

DEHB ve davranış sorunları olan bir çocuğa sahip anne baba ve çocuk arasındaki ilişki çatışmaya dönüşmekte, çocuğun olumsuz davranışlarını kendilerine güçlük çıkarmak için bilerek yaptığını düşündüğünden, bu durum öfke duygusuna yol açmaktadır. Dolayısıyla DEHB olan bir çocukla yaşamak ve onu kontrol altında tutabilmek, ebeveyn için zor bir süreçtir. DEHB olan bir çocuğun davranışları düzenlemek isteyen anne babalar ancak istikrarlı bir tutum sergilediklerinde ve tutarlı davrandıklarında çoğunlukla başarılı olurlar (Ercan, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu 2016).

Sürücü' ye göre; çocukla daha fazla zaman geçiren anne babalarda; kollamak, gözünün önünden ayırmamak, sürekli uyarmak, sürekli hadi demek, sürekli söylenmek, komutları tekrarlamak, nutuk çekmek, tartışmaları uzatmak, ısrarlara dayanamayıp pes etmek gibi davranışlar gözlenmektedir. Aslında tüm anne babaların çocuklarının gelişim süresince birçok pozitif duygunun yanında korku, öfke, kaygı, yorgunluk hissedebildiklerini fakat DEHB olan çocukların anne babaları ise bu duyguların tümünü birkaç kat daha fazla yaşadıklarını ifade etmiştir (Sürücü 2015).

(Mash ve Johnston 1983); hiperaktif çocuğa sahip aileler üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda; bu ailelerin çok daha yüksek oranda kaygı yaşadıklarını ortaya koymuşlar ve çocuklarına karşı ailelerin olumsuz ve daha az onaylayıcı davrandıklarını saptamışlardır.

(Yazgan 2003), DEHB olan bir çocuğa sahip anne babalara bakıldığında gerginlik, yetersizlik duygusu ve farklı disiplin anlayışları DEHB' na neden olan değil, DEHB' nu tetikleyici etkenler olduğunu belirtmiştir.

(Öner, Aysev ve İlkiz 2016) ise, yaptıkları çalışmalarla DEHB' nun şiddetinin sebebi ailede devam eden gerginlik ve annenin çocuğa karşı takındığı olumsuz tutum olduğunu tesbit etmişlerdir.

Barkley' in de açıkladığı gibi DEHB olan çocukların anne babaların kontrolü sağlamak adına daha yüksek oranda çocuklarına emirler verdiklerini ve bu emirlere karşın DEHB olan çocukların daha olumsuz davrandıklarını ve daha inatçı olabildiklerini araştırmalarında gözlemlemiştir (Barkley 1998).

(Mash ve Johnston 1983); hiperaktif çocuğa sahip aileler üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda bu ailelerin kontrol grubundaki normal çocuğa sahip ailelere göre çok daha yüksek oranda kaygı yaşadıklarını ortaya koymuşlardır (Pekcanlar, ve diğerleri 1999). Çocuklarına karşı ailelerin olumsuz ve daha az onaylayıcı davrandıklarını saptamışlardır.

(Dupaul, ve diğerleri 2001)'da daha önceden yaptığı araştırmalarla, DEHB olan çocuğa sahip ailelerde, ebeveyn çocuk ilişkisi ve aile işlevlerinin sorunlu olduğunu ve stres seviyesinin yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Ailenin içinde bulunduğu stres durumu ve kaynağı, ailelerin özel gereksinimli çocuğa karşı olumsuz tutumlarına sebep olabilmektedir. Bu olumsuz tutumlar, çocuğun toplumla kaynaşmasına ve kendisi gibi olmayan akranlarıyla sağlıklı ilişkiler sürdürmesine engel olmaktadır. Bu durum ise yalnızlık ve soyutlanma duygularına kapılan bireylerin düşük benlik algısı geliştirmesine, kendine güven duygusunun yetersiz gelişmesine, kaygılı olmasına, diğer taraftan bu bireylere yönelik aşırı koruyucu davranarak bağımlılığa ve güdü eksikliğine

yol açabilmektedir. Bu tür olumsuz tutumlar, özel gereksinimli bireyin başarısız eğitim hayatına, özgür yaşam ve sosyal becerilerinin yeterince gelişmemesine ve uygun bir iş olanağı elde ve toplumsal hayatı yaşayamama ve uygun bir iş olanağı elde edememesine yol açabilmektedir (Arı ve Seçer 2006).

DEHB olan çocukların ailelerinde, kaygı bozukluğu, duygulanım bozukluğu, madde bağımlılığı, özgül öğrenme güçlüğü ve antisosyal kişilik bozukluğunun daha sık görüldüğü saptanmıştır (Biederman, ve diğerleri 1991).

Ayrıca DEHB olan çocukların, çocukluk ve ergenlikte bakımla ilgili ihtiyaçlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Barkley 1998).

### **3. KAYGI**

Üzüntü, başarısız olmaktan duyulan korku, aciz hissetme, gerginlik ve sıkıntı gibi birçok negatif hissi kapsayan bir duygu olan kaygı, kişilerin görünmeyen tehlikelere yönelik olan tepkisidir. Kaygı, problemin ne olduğu bilinmediği halde yaşanan korku, gerginlik, sinirlilik ve benzeri duyguları içeren duygu durumudur (Yavuzer, Okul Çağı Çocuğu 1996).

Kaygı, kişinin dışında gelişen durumlardan kaynaklı bir tehlike olasılığından veya hissinden kaynaklanan bir duygudur. Bireyin kendisini dikkatli olmaya yönlendirmesi ve her an bir şey olabileceği yönünde beklentiye girmesi ile ortaya çıkan kaygı hissi, çoğunlukla korku ile bağdaştırılmaktadır. Kaygı ve korku, karıştırılmaması gereken farklı duygulardır. Kaygı, korkudan farklı olarak daha genel ve uzun süreli etkiye sahip olan bir duygudur.

Freud'a göre kaygı, bireyin çevreden gelen tehlikelere karşı uyarılma ihtiyacı ile uyum sağlama ve hayatı sürdürebilme görevlerine katkı sağlamaktadır. Kaygı hissi mantık dışı bir hale geldiğinde, uyum süreci yetersiz kalmakta ve normal dışı davranışlar ortaya çıkmaktadır. Anormal davranışların ihtimali ve kaygının kökeni, kişinin çocukluğu ile bağlantılıdır. Çocukluk tecrübelerinden

kaynaklanan kaygı, kişinin aile içi ilişkilerden, öğretmen ve akranlar ile olan ilişkilere dek tüm çocukluk olaylarını kapsamaktadır (May 1950), (Freud 1999).

Birçok insan, kaygı içinde olduğunun farkında bile değildir. Kuşku, arzu, öfke gibi birçok duygu, çoğunlukla çok hızlı gelip geçen duygular olarak, kişinin bilinç düzeyine dahi ulaşmaz veya unutulurlar. Ancak bir duygunun farkında olma düzeyi, o duygunun önem veya kuvvetinin seviyesini göstermemektedir. Bu bağlamda, kişi bilinci dışında da kaygı içerisinde olabilmektedir.

Anksiyetenin gelişiminde öğrenmenin etkisini araştıran çalışmalarda şu özelliklere odaklanılmaktadır: (1) Klasik koşullanma, (2) Araçsal koşullanma ve (3) dolaylı koşullanma. Klasik koşullandırmaya yönelik olarak, eğer panik atak gibi beklenmeyen korkutucu olaylar kalp çarpıntısı gibi bedensel uyarılma hisleri ile eşleştirilirse, kişinin bu belirtiler arasında ilişki oluşturulabileceği ve gelecekte bu hislerden dolayı endişe duymayı öğrenebileceği şeklinde yorumlanır (Forsyth, Eifert ve Thombson, 1996). Bununla birlikte Donnell ev McNally (1990), 425 üniversite öğrencisi arasında gerçekleştirdikleri bir çalışmada, yüksek anksiyete duyarlılığının tahmin edilmeyen panik atak geçmişi olmadan da görülüp görülmediğini araştırmışlar ve sonuçlar bu klasik koşullanma durumuyla çelişmiştir.

### **3.1. Kaygının Nedenleri**

Negatif duyguların yoğun olarak yaşandığı durumlar, kaygının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kaygıya dair belirtiler, kaygıya neden olan çevresel koşulların kişiye yaklaşması ile birlikte ağırlaşmaktadır (Cüceloğlu 2002).

Kişinin çevreyi algılama stili, heyecanların sebebi ile benzerlik göstermektedir. Belirli bir ortam dâhilinde kişinin kendini güvende hissetmesi, kişide korku veya kaygı oluşmasını önlemektedir. Ancak kişi, herhangi bir sebepten dolayı çevrenin tehlikeli olduğunu hisseder ise, bu histen kaynaklı heyecanlar yaşanabilmektedir. Kişinin hangi sosyal ortamın ne şekilde

algılayacağını, çocukluğunu geçirdiği ortam belirlemektedir (Dayhoff 2010). Hangi ortamın hangi tip kaygıya neden olacağı, kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Birçok kültürde ortak olan yönler üzerinden birtakım genellemeler yapılabilmektedir:

1. Destek kaybı: Kişi, alıştığı ortamı terk etmek, ailesinden ayrılmak durumunda kaldığında, kendini kendinden uzakta bulması kaçınılmaz olmaktadır. Kişinin yeni çevresi ile bugüne dek aldığı destekler ortadan kalkmış olur. Alışılan çevrenin kaybı, böyle durumlarda kaygıya neden olmaktadır.

2. Olumsuz bekleme süreci: Olumsuz bir olayı, yaşanacağı ana dek beklemek, kişinin kaygılanmasına neden olmaktadır. Örnek olarak, kişinin hazır olmadığı bir duruma dâhil olması, sonucun kötü olacağının habercisidir. Bu sebeple kaygı ortaya çıkmaktadır.

3. İç çelişki: Kişinin inançları ve davranışları arasında çelişki olduğunda, kaygı ortaya çıkmaktadır. Kişi, çelişkiyi ortadan kaldırmak için bir çözüm arar ve çözüm bulunana dek kaygı duygusu, güdücü olarak var olmaktadır.

4. Belirsizlik: Gelecekte ne yaşanacağını bilmemek, insanlar için en temel kaygı sebeplerinden biridir. Gelecekte olumsuz olayların yaşanacağını bilmek dahi, ne olacağını bilmemeye tercih edilmektedir. Tarih boyu, insanları düşünmeye ve keşfetmeye yönlendiren sebeplerden biri, belirsizliği yok etme güdüsü olmuştur. İnsanların belirsizliği ortadan kaldırmak adına sosyal kurumları, kültürü, bilimi ve teknolojiyi yarattığını söylemek mümkündür (Cüceloğlu 2002).

Bazı durumlarda insanlar, niyetleri kötü olmadığı halde diğerlerinin kaygı yaşamasına neden olabilmektedir. Gerekli eğitim ve görenekten yoksun, kişilikleri yeterince gelişmemiş insanlar, diğerlerinde kaygıya neden olabilmektedirler.

### **3.2. Kaygı Duygusundan Kaçınma**

Kaygı hissini önlemek için geliştirilen kaçınma tepkileri, çeşitli şekillerde görünmektedir. Kişi, kaygıyı oluşturan durumdan uzak durmayı arzular. Bu

sebeple birçok eylemden kaçabilir. Kişinin korkusunun ne olacağı öngörülemez, bir kişi çok iyi bildiği bir konuda konuşmaktan kaçınabilir. Konuyu biliyor oluşu, kaygısını gidermez. Zira bir insanın entelektüel açıdan çok gelişmiş oluşu, duygusal yönden gelişmemiş olmasını engellemeyebilir.

Kaygı hissinden kaçmak için tercih edilen bir diğer yöntem ise, kişinin çevresinden ve kendi iç dünyasından doğan kaygı kaynaklarını algılamamaya çalışmasıdır. Bebekler, bu yöntemi uykuya sığınma şeklinde pratiğe dökerler. Yetişkinler ise kaygıya sebep olabilecek nitelikteki duygu ve düşünceleri seçici biçimde bilinçten uzak tutma yolunu kullanırlar. Örnek olarak kimi insanlar, yalnız ve mutsuz oldukları halde hayatları tümüyle yolundaymış gibi davranırlar ve mutlu oldukları fikrine kendilerini dahi inandırırılar (Sluis ve Boschen 2014). Zira gerçek durumlarını kabul ettiklerinde hissedecekleri acıya katlanamazlar.

Yetişkinlerin kaygıdan kaçmak için yöneldikleri bir diğer yol ise, kaygıya neden olabilecek duygusal tepkiler yerine, böyle bir etkiye neden olmayacak tepkiler vermek şeklinde görülmektedir. Örnek olara, çevresindeki bir erkekten hoşlanan bir kadın, söz konusu erkeği her gördüğünde hiç ilgilenmiyormuşçasına tavırlar takınabilmektedir. Bu tavır ise, çoğunlukla hoşlandığı erkeği kendisinden uzaklaştırmasına neden olacaktır. Fakat kadın, bu durumu, reddedilmenin gururuna indireceği darbeden daha az acı verici olarak görmektedir. Bir diğer örnek olarak da, hoşlanmadığı birinden bir şey talep etmek zorunda kalan bir insan, durumun sebep olduğu kaygıyı, aşırı dostça ve sevecen bir tutumla geçiştirmeyi deneyebilir. Böylelikle negatif duygularının tam zıttı tepkiler geliştirerek eğilimlerini kontrol altına almış olabilir. Bu tip kaçınma tepkileri, bir insanın kaygılarının ilk aşamada dışarıdan görülmesini engelleyebilmektedir.

Bunlara ek olarak, birçok insan kaygının farkına varamamaktadır. Bu tip duyguların varlığı, kaygılı rüyaların baş göstermesi ile de fark edilebilmektedir. Birçok insan için kaygı, yalnızca önemli görüşmelerden önce ortaya çıkmaktadır.

Kişinin kaygılarından kurtulabilmesinin tek yolu, kendi var oluşunun sorumluluğunu alabilmesidir. Bu sorumluluk, ihtiyaç olduğunda diğerlerinin desteği ve yardımını alabilmeyi de kapsamaktadır. Çaresizlikten doğan aşırı

bağımlılık eğilimleri ve bunun neticesinde ortaya çıkan öfke, kaygılı kişinin kendisine sunulan desteği değerlendirebilmesini güçleştirmektedir. Bir diğer deyişle, kaygılı insan ne vermeyi ne de almayı becerebilmektedir. Kişi, verilenle yetinmeyerek tüm sorumluluğu çevreye yüklemek isteyebilir. Kimi insanlar ise tersi yönde tepkilenmektedir. Artan çaresizliği ve bağımlılığı, diğerlerinin benliğine mal olarak yok olma yönünde bir anksiyetenin ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bu insanlar, verileni almamakta ısrarcı olurlar (Geçtan 2004).

### **3.3. Kaygı Türleri**

Kaygı, kişinin tecrübe ettiği geçici duruma bağlı olabileceği gibi, içten kaynaklanan ve devamlılık taşıyan bir nitelikte de olabilmektedir. Bu nedenle kaygı, sürekli ve durumsal kaygı olarak iki grupta ele alınmaktadır.

#### **3.3.1. Sürekli (Genel) Kaygı**

Sürekli kaygı, kişinin içinde bulunduğu durumun devamlı ya da çoğunlukla stresli oluşudur. Kişi, içinde bulunduğu durumu stres olarak değerlendirmeye yatkındır (Gau, Chiu, ve diğerleri 2008). Kişinin hayatına olan yatkınlığını kaygı ile eşleştirmek mümkündür. Tarafsız araştırmalara göre, nötr durumlarda kişi tehlike veya hoşnutsuzluk sezer ise, tehdit olarak gördüğü durumlara karşı kaygı oluşmaktadır. Bu tip kaygı düzeyi yüksek olan kişilerin kolaylıkla pesimistliğe yöneldikleri görülmektedir. Bu tip insanlar devamlı olarak kaygı içerisindedir.

Sürekli kaygı, bireye ait bir özellik olarak var olmakta ve bazı durumlarda daha fazla hissedilmekle beraber, yaşamın tamamını kaplamaktadır. Bu kaygıya sahip kişilerde gerçek tehlike ile bağdaşmayan tepkiler ortaya çıkmaktadır (Cüceloğlu 2002).

Sürekli kaygının şiddet oranı, kişinin yapısına göre değişmektedir. Kişinin çocukluk tecrübeleri, kaygıyı etkilediği gibi sürekli kaygıyı da etkilemektedir.

Kişinin yapısının kaygıya müsait olması, sürekli kaygı düzeyini de etkilemektedir. Her insanın sürekli kaygı düzeyleri birbirinden farklıdır ve bu farklılık, tehdit eden durumların algılanışını değiştirmektedir.

### **3.3.2. Durumluk (Seçici) Kaygı**

Seçici kaygı, durumlardan kaynaklanan şartlar içersinde yaşanmaktadır. Durumun sona ermesi, kaygıya dair belirtileri de sonlandırmaktadır (Cüceloğlu 2002). Durumluluk kaygısı şeklinde de adlandırılan seçici kaygı, kişinin tehlikeli bir durumda olduğunu hissetmesinden kaygılanmaktadır ve sürekli kaygıdan farkı, sonunun olmasıdır. Sıkıntıya neden olan, negatif duygular yaratan tehlikeli durumlar esnasında bilinç açık kalmakta ve kişi çevredeki olaylardan haberdar olmaktadır. Bu süreçte sinir sisteminde değişimler yaşanır ve belirtiler kısa sürede ortaya çıkar.

## **4. BENLİK**

Öz kavramı, “Ben kimim?” sorusuna verilen cevaptır. Önceleri bu kavram, somut olarak tasvir edilirken daha sonra soyut ve karmaşık bir nitelik taşıır duruma ulaşır. Çocuğun yaşamını önemli ölçüde etkileyen annesaba, öğretmen ve akranlar, öz kavramı oluşturan en önemli faktörlerdir. Öz kavramı, gelişimin öznel kavramlarıdır (N. Öner 2005).

Bireyin bir bütüne ulaşması, başkalarının kendi hakkındaki görüşleri ve değerlendirmelerini, kendi duygu ve düşüncelerini, algılamalarını karşılaştırarak bir sentez yapması ile olur. Dolayısıyla öz kavramı, sadece başkalarının kendi hakkındaki fikirleri ve ağılamalarının yansıması değildir (Donelson 1973).

Psikolojinin önemli kavramlarından biri olan benlik kavramı, kişinin beceri ve yetenekleri, değer yargıları ve amaçları, kendi hakkındaki görüşlerin, duyguların ve davranışların bütünüdür. Bireyin kendisi ile alakalı görüşleridir. İnsanoğlu nötr bir birey olarak doğar ve fiziksel olarak gelişmesinin yanında

benliğini de geliştirir. Fiziksel gelişimin belli sınırları vardır fakat insan ölünceye kadar benlik olgusunu ve benlik saygısını devam ettirir. Fiziksel gelişimde gerileme olurken, benlik algısı yaşlandıkça gelişmeye devam eder ve olgunluk seviyesine ulaşır. İyi bir benlik gelişimi ruhsal açıdan önem arz etmektedir (Tutar 2012).

Benlik, insanın kendisini nasıl algıladığı ile ilgili olup, kendisine yüklediği anlamı ifade eder. Kendini nasıl değerlendirdiği ile alakalıdır. Ben kimim? sorusuna verdiği cevabın niteliğidir.

Nietzsche'ye göre benlik, insan kültürünün bir ürünüdür. Sadece bilginin temelini sağlayan ontolojik bir kategori olarak görülmemelidir (Tutar 2012).

David Hume, benlik kavramını bir grup duyum olarak tanımlar. Dolayısıyla benliği, vücudun duyum ve tecrübe sahibi olma becerisinin bir ürünü olarak açıklamıştır. Tek başına bağımsız bir benlik algısının oluşmayacağını, duygular ve düşüncelerden arınmış bir benliğin olamayacağını belirtmiştir (Hume 2009).

Benlik kavramının varoluşsal benlik ve kategorik benlik olmak üzere iki boyuttan oluştuğunu ileri süren Lewis (2003), varoluşsal benlik kavramını, bireyin diğer bireylerden ayrı olduğunun farkına varması olarak tanımlar. Bu kavram, benliğin öznel boyutuna işaret eder. Kategorik benlik kavramı ise cinsiyet, yaş, yeterlilik ve değerlilik gibi nitelikleri kapsar. Kısaca, benliğin nesnel yönüne işaret eder (Lewis 2003).

Birey, insan olarak doğmaz. Sosyal yaşama girdikçe bu niteliğe sahip olmaktadır. Sosyal yaşam, bebekliğin tümü ve çocukluk döneminin çoğu aile çevresinde geçecek şekilde, ilk olarak ailede başlar. Sosyal ve kültürel çevreye bağımlı yaşamaya başlayan yeni doğmuş bir bebek, sadece fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamak için değil kişisel bütünlüğe ulaşmak için de bağımlılık duygusu ile hareket eder. Çocuğun ilk yıllarda edindiği deneyimler, kişiliğinin ölçülerini belirler. Toplumun birey üzerindeki etkisi ile ilgili birçok araştırma yapılmış

çocuğun ilk yıllarda edindiği deneyim ve bilgilerin çocuğun kişilik özelliklerini meydana getirdiği tespit edilmiştir.

(Browning 2000), benliğin “ben” ve “kendim” öğelerinden oluşan bir sosyal kimlik olduğunu açıklar. Ben, çocukta davranış deposunu oluşturur. Bu depo, ilk etapta organize değildir. Çocuğu her yöne yöneltir. Çocuk, çevresiyle sürekli etkileşim halinde olduğundan “ben”in yapmaması gereken şeyler olduğunu zamanla öğrenir. “Kendim” kavramı önce anne olup daha sonra öğretmenleri, babası ve arkadaşları ile bu kimlik oluşturulur. Kendim, ebeveynin ve diğerlerinin beklentilerine uygun biçimde davranması için “ben”i kontrol eden uyaran benliğin bir parçasıdır. “Ben”, bireyin diğerlerine olan tepkisidir. “Kendim” ise, bireyin diğerlerinden alıp özümlediği bir dizi örgütlenmiş tutumdur (Ergil 2012). Sağlıklı bir birey olmak için “ben” ve “kendim” arasında bir denge kurulmalıdır. ” Ben” ve “kendim”, insan benliğinin zorunlu, doğal ve olması gereken, birbirini tamamlayan parçalarıdır. Dengeli bileşimleri sağlıklı insanın ön koşuludur. (Anonymous 2010)

Ergil (2012) tarafından taklit evresi, rol oynama evresi ve oyun oynama evresi, insan benliğini oluşturan üç evre olarak açıklamaktadır. İlk evrede çocuk, tam olarak sosyal bir varlık olarak tanımlanmamaktadır. Henüz hareket etmeye başlar ve fiziksel olarak gelişir. Büyüklerini taklit etmeye başlar, dünyayı tanımaya başlaması ile çocuk sosyal bir varlık olarak gelişme dönemine girer. İkinci evrede sosyal bir varlık olarak tanımlanmaya başlayan çocuk, bu yönde gelişir. Üçüncü evrede dili kullanma becerisi artar, iletişim imkanları genişler. Çocuk, “ben-kendim” bileşiminin tam olarak gelişmiş olmasından bir güce sahip olduğunu fark etmiştir. Üçüncü evreye oyun aşaması da denebilir. Çünkü çocuk bir oyunda artık etkin olarak rol alma olgunluğuna ulaşmıştır. Rol alma “hayal etme” yeteneğini ortaya çıkarır ve oyunla birlikte bu becerisi gelişir (Ergil 2012).

#### **4.1. Benlik Türleri**

Benlik kavramı üzerinde birçok araştırma yapılmış, bu araştırmalarda benliğin ve ortaya çıkan türlerinin ne olduğu incelenmiştir.

Bu kavramlardan biri olan vücut benliği, hayat boyu bedende yaşanan değişiklikleri anlamasını sağlayan benlik algısıdır. Cinsiyete dair benlik algısı kendisinin ve başkalarının cinsiyetini algılaması olup, sosyal benlik ile de aile, arkadaş gibi sosyal gruplar ve toplumdaki diğer insanlarla iletişim kurma ile ilgili benlik algılamasıdır. Mesleki benlik algısında, benlik saygısı yüksek insanların mesleki olarak da benlik algılarının yüksek olacağı var sayılmakta, ahlaki benlik kavramı da tutum ve davranışlarının diğer insanları nasıl etkilediği ile ilgili benlik algısını tanımlar (Tutar 2012).

Rogers, fenomenolojik benlik kuramında birey hakkında kendisinin merkezde olduğu bir evrende yaşadığı için, aynı olgu farklı olarak algılandığından herkesi etkileyen kesin bir gerçeklik yoktur diye ifade eder. Rogers, algı ve gerçek kavramlarının birbirinden ayrı olduğunu, insanın, algılanan çevrenin birey için gerçek çevreyi teşkil ettiğini ve algıladığı çevreye göre davrandığını yine bu yüzden herkesin gerçeğinin kendine özgü olduğunu açıklamaktadır (Akın ve Akın 2015).

Benlik algısının insanın tutum ve davranışları üzerindeki işlevleri; güdülerden ve dürtülerden kaynaklanan baskıları kontrol altına alması, bireyin kendisi ve çevresiyle etkileşim halinde olmasını, çevresel uyaranları anlamlandırması, iç ve dış dünyası arasında uyumu artırması, seçici algısını işlevselleştirmesi, kendisine ve diğer insanlara anlam yükleme diye sıralanabilir (Tutar 2012).

#### **4.2. Benlik Saygısı ve Tanımı**

Benlik saygısı, kendini olumlu, değerli ve sevmeye değer bulmasıdır. Kişinin kendisini değerlendirmesi ile vardığı ve kendini kabullenmesi ile ortaya

çıkan kendine yönelik beğenme duygusudur. Kendini değerli hissetme, başarma, kabul görme, kendi bedensel özelliklerini benimseme, benlik saygısını oluşturan zihinsel, toplumsal, duygusal ve bedensel öğelerini oluşturur (Taylor, Sears ve Peplau 2010).

Başkalarının saygısı, yeterlilik duygusu ve kişinin bu kaynağı kendisi için değerlendirmesi birey üzerinde benlik algısını geliştiren üç neden olarak ortaya konmuştur. Benlik saygısı, bireyin kendi hakkında yaptığı değerlendirmedir. Diğer bir deyişle, birey yalnızca hangi niteliklere sahip olduğu ile değil, aynı zamanda bu özelliklerin nasıl değerlendirdiği ile de ilgilenir. Özgür iradesini ve öğrenme beceri yetisini kullanabilmesini sağlayan benlik saygısı, güvenlik duygusu ile bireyin böylece yaşadığı olay ve zorluklarla mücadele edebilmesine dayanır (Tutar 2012).

Benlik saygısının anahtarı “biçimleme” sürecindedir. Bireyin iyi yönlerini ve yeteneklerini referans alarak kendi hakkında yarattığı duygusal temsilden oluşur. Ayrıca zaman içinde çeşitlenen bu temsilleri güncelleştirebilecek, güçlükleri aşabilecek ve umutla yaşayabilecek şekilde belleğin saklama becerisine bağlıdır (Duclos 2016).

Plummer’e göre toplumsal ve duygusal mutluluğun temeli yedi önemli ögeye dayandığını ve bunlarla sağlıklı bir benlik saygısına ulaşabileceğini ifade etmektedir. Çocuk büyüdükçe bu öğelerden bazıları biraz daha önplana çıktığını fakat hepsine belli oranlarda ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedir. Kendini tanıma, kendisi ve ötekiler(başkaları), kendini kabul etme, kişisel yeterlilik, kendini ifade etme, özgüvenli olma, kendinin farkında olma öğeleri, sağlıklı benlik saygısının oluşturmaktadır (Plummer 2011).

Yaşama sevincini kaybeden birey, değerlilik ve yeterlilik duygusundan yoksun olduğu için kendini itibarsız olarak görür ve bu durumda toplumsal süreçleri kullanamaz. Yaşamdan tatmin azaldıkça kendini sevemez hale gelir (Tutar 2012).

Tutar’a göre (2012) Öz saygının üç bileşeni vardır:

1. Öz saygısı, sağlıklı yaşam boyu gelişim için gereklidir.
2. Bireyin bilinci, kendilik algısı ve inancına göre öz saygısı şekillenir.
3. Bireyin, duygu ve düşüncelerine, inançlarına ve davranışlarına yansır (Tutar 2012).

Kendine ve diğer bireylere saygı duyma ihtiyacının karşılanması ile kendini gerçekleştirme düzeyine erişmiş olurlar. A. Maslow, ihtiyaçlar hiyerarşisinde, özsaygı kavramını, en temel insan motiflerinden biri olarak açıklar (Tutar 2012).

Öz saygısı yüksek olan insanlar, psikomatik hastalıklara karşı daha dirençli dirler. Kendileriyle ve başkaları ile etkin iletişim kurma potansiyeline sahiptirler, sosyal ilişkilerde başarılıdırlar, bağımsızdırlar, kontrollü davranırlar (Tutar 2012).

Benlik psikolojisinin doğru ele alınmasında önemli bir rol oynayan “Benlik kurgusu” kavramına ilişkin birçok araştırma yapılmıştır. Benlik kurgusu, bireyin diğer bireylerle olan ilişkilerinin, benliğe ait yapılandırma sürecine etkisi olarak tanımlanmaktadır (Markus ve Kitayama 2003)

Kağıtçıbaşı (2012) dört farklı benlik kurgusunun ortaya çıkabileceğini belirtmektedir. Dışa bağımlı-ilişkisel benlik kurgusunda, ilişkisellik yüksek, özerklik oldukça düşüktür ve tamamıyla karşılıklı bağımlı aile modelinde görülür. Özerk-ayrı benlikte, özerklik oldukça yüksek, ilişkisellik ise düşük olup tamamıyla bağımsız aile yapısında görülmektedir. Özerk ilişkisel benlik ise hem ilişkisellik hem de özerklik içermekte, bu benlik yapısı psikolojik karşılıklı bağımlılık aile yapısında görülmektedir. Son olarak dışa bağımlı ayrık benlik yapısı, ebeveynlerin çocuklara önemsemediği ailelerde görülmekte, hiyerarşik aile yapısında ortaya çıkan bu benlik yapısında çocuk reddedilmiş durumda ve çocuktan ebeveyne itaat etmesi beklenmektedir. Bu benlik kurguları içerisinde en sağlıklı olanın özerk ilişkisel benlik olduğu belirtilmiştir. (Kağıtçıbaşı 2012)

Değer vermek bir yargıda bulunmak demektir. Bunun için entellektüel bir olgunluğa ihtiyaç vardır. Dolayısıyla 7-8 yaşından önce gerçek bir benlik saygısından söz edilemeyeceğini araştırmacı Jean Piaget, yaptığı araştırmalarla ortaya koymuştur. Çocuğun 7-8 yaş öncesi dönemlerinde, eylemleri sıralı bir biçimde neden sonuç ilişkisi kurarak gözlemlenemez ve zihinsel becerileri kendini eleştirecek kadar gelişmiş değildir. Yedi sekiz yaşına doğru sağlıklı bir benlik olgusuna ulaşması için, ebeveynlerin davranışları bu noktadan itibaren yardımcı olmaktadır. Öncelikle anne babaların, sağlıklı bir benlik oluşması için dengeli bir tutum sergilemeleri ve duygusal ve zihinsel becerilerini yönlendirecek davranışlar ile çocuklarına ilgi gösterdiklerinde hedefe ulaşılır.

Atkinson (2012), bireyin dıştan gelen faktörleri engelleyip istediği benliği oluşturma gücüne sahip olduğunu iddia eder. (Atkinson , Atkinson ve Smith 2012).

#### **4.3. Benliği Olumlu Yönde Etkileyen Anne Baba Tutumları**

Çocuklarda benlik bilincinin oluşumunda en etkin rol anne babalara düşmektedir. Anne babaların çocuklarında benlik olgusunu desteklemeye yönelik yapabilecekleri etkin davranış biçimleri vardır. Bunlardan bazılarını Duclos şu şekilde sıralar:

1. Bir bağlılık ve iş birliği ilişkisi kurmak.
2. Çocukları ile başkalarının çocukları arasındaki farklılıkları görüp kabul etmek.
3. Hayallerindeki gibi değil gerçek yaşamın sunduğu çocuğu kabullenmek.
4. Davranışsal gerçekçi hedefler önermek.
5. Empati ve insani sıcaklık konusunda örnek olmak.

6. Saygılı bir dil kullanmak.
7. Çocuğa “tembel”, “ağır” vb. gibi birtakım etiketler yapıştırmaktan kaçınmak.
8. Güçlü yönlere, niteliklere ve becerilere odaklanmak.
9. Düzenli olarak olumlu tepkiler göstermek.
10. Çocuğu, özel yeteneklerini keşfetmesini sağlamak.
11. Kendini ortaya koymasını ve özerkliğini desteklemek.
12. Çocuğun gereksinimleri, duyguları ve davranışları arasında bağlar olduğunun farkına varmasını sağlamak.
13. Karşılaşılan güçlükleri vurgulamak ve bunları aşmasına yardım etmek.
14. Kabul edilemez davranışı başkalarının önünde vurgulamaktan kaçınmak.
15. Çocuğu değil kabul edilemez davranıştan hoşlanmadığını ifade etmek (Duclos 2016).

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde yapılan araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması ile verilerin analizi ve yorumlanması ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### 1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

9- 12 yaş arasındaki Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış çocukların ve tanı almamış çocukların anne baba tutumlarının ve kaygı durumlarının çocukların benlik algısına etkisi araştırma konusudur.

#### 2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Farklı yöntem ve tanı koyma ölçütleri sebebiyle, toplumda yaygınlık ve sıklık durumu kesin bir kanaatle söylenememektedir. DEHB, sayısal ölçümü yapılamayan ama sık rastlanan bir durumdur. Gelişimsel psikiyatrik bozukluklar gibi kesin bir sonuç verici testi olmayan DEHB, okul çağı çocuklarının %2 ile %12' si arasında bir kitleyi etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalara göre, DEHB' nun erkek/ kız oranı 3-5/1 arasında olduğu ve erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Yine araştırmalara göre, kız çocuklarında saldırganlık oranının daha düşük olması, dürtüsellik sorunlarının az olması DEHB' nun bilişsel zorluk ve dikkatsizlik seviyesinde seyretmesi nedeniyle DEHB' nun önemsenmediği veya gözden kaçtığı ifade edilmektedir. DEHB oranının okul çağı çocuklarında %5 oranında görüldüğü düşünüldüğünde Türkiye Cumhuriyeti MEB'nın 1999-2000 istatistik verilerine göre ilköğretim kurumlarındaki 16 milyon öğrencinin yaklaşık 1 milyonunda bu bozukluğun görülme ihtimali vardır (Sürücü 2015).

Bu bozukluk yaygın olmasına rağmen ebeveynler ve öğretmenler tarafından yeterli bilgi sahibi olmamasından dolayı DEHB tanısı konulmuş olan çocuk sayısı çok az seviyededir. Bu da bu çocukların önemli bir bölümünün hala tembel, ilgisiz, yaramaz, şımartılmış ya da özürlü olarak tanımlanmaya devam edildiğini düşündürmektedir.

DEHB olan çocukların sadece işlevselliğini etkilemediğini daha sonraki gelişim dönemlerinde diğer ruhsal rahatsızlıkları da tetiklediği bilinmektedir.

Dolayısıyla çocuk yaş ilerledikçe sorumluluk alma, aile kontrolü ve davranım bozukluğu gibi konularda sorun yaşanmakta ve net bir iletişim kurulamadığı için çözüme varmakta zorlanılmaktadır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile ilgili literatüre bakıldığında DEHB olan çocuklar ve ergenlerle ilgili birçok araştırma yer almaktadır. Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğunun tedavisinde önemli yer alan psikososyal değişkenleri ele alan araştırmalar az sayıda bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde, aile ilişkilerinde özellikle anne tutumlarının ve kaygı durumlarının, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu gösteren çocukların benlik saygıları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bu açıdan literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **3. ARAŞTIRMANIN PROBLEM VE ALT PROBLEMLERİ**

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozuklu tanısı almış çocukların annelerinin tutumlarının ve kaygı durumlarının çocukların benlik algısına etkisi nasıldır?

### **4. EVREN VE ÖRNEKLEM**

Bu araştırmanın evrenini, İstanbulda yaşayan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanılı 9-12 yaş arası çocuklar ve anneleri

oluşturmaktadır. Bu araştırmanın örneklemini, İstanbul ilinde, Avrupa Yakasında bulunan Bezm-i alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite tanılı 9-12 yaş arasında bulunan, rastgele yöntemle ve gönüllülük esasına göre seçilmiş 38 çocuk ve onların anneleri oluşturmaktadır. Kontrol grubu ise tanı almamış, uyum ve davranışını etkileyen herhangi bir psikolojik sorunu olmayan aynı yaş grubunda bulunan 67 gönüllü çocuk ve onların annelerinden oluşmaktadır.

DEHB haricinde, diğer psikiyatrik bozukluğu olanlar (Karşı olma, Karşı Gelme Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, herhangi bir Anksiyete Bozukluğu, Depresif Bozukluk, Öğrenme Bozukluğu), duyuşal-motor engelleri ve mental retardasyonu olanlar, parçalanmış ailesi veya evlat edinilmişler çalışma grubu dışında bırakılmıştır. Çalışmaya katılan ailelerle birebir ilişki kurularak izinleri alınmış, çalışma konusunda detaylı bir şekilde bilgi verilmiş ve tamamen gönüllülük esas alınmıştır.

Yine, çeşitli nedenlerden dolayı (ölüm, boşanma, terk vb.) annesi olmayan çocuklar araştırma örneklemine dâhil edilmemiştir.

Katılımcı olan annelere, Conner's Aile Değerlendirme Formu uygulanarak, sonuçlara göre, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile birlikte görülen psikiyatrik sorunların dışlanması sağlanmıştır.

## **5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜKLERİ**

Araştırma, örnekleme giren Bezmi alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine başvuran DEHB tanısı almış 9-12 yaş grubu ve Gülbağ Selim Sırrı Tarcan İlkokulu, öğrencilerinden oluşan 9-12 yaş kontrol grubu öğrencileri ile sınırlıdır.

Araştırmada ele alınan tutumsal davranışlar annelerin, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeğinden (PARI) aldıkları puanlar ile sınırlıdır.

Araştırmada ele alınan benlik saygısı kavramı, Piers Harris Benlik Saygısı Ölçeğinden alınan puanlar ile sınırlıdır. DEHB haricinde, diğer psikiyatrik bozukluğu olanlar (Karşı olma, Karşı Gelme Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, herhangi bir Anksiyete Bozukluğu, Depresif Bozukluk, Öğrenme Bozukluğu), duyuşsal-motor engelleri ve mental retardasyonu olanlar, parçalanmış ailesi veya evlat edinilmiş olan olgular çalışma dışında bırakılmıştır.

Çeşitli nedenlerden dolayı (ölüm, boşanma, terk vb.) anne ve babası olmayan çocuklar araştırma örneklemine dahil edilmemiştir.

Örnekleme giren, DEHB tanısı alan ve ilaç tedavisine başlamış olan çocuklar örnekleme dahil edilmiştir.

Araştırmanın güçlükleri;

Araştırma yapabilmek için yapılan resmi yazışmalardan gecikmeli cevaplar gelmiş, önce red cevabı gelmesi sonra istenilen düzeltmeler yapıldıktan sonra yine cevap süresinin uzaması araştırma süresini uzatma noktasına getirmiştir. Görüşme yapılan dernekler, sağlık kurumları ve özel danışma merkezlerinin araştırmaya izin vermemeleri ve bu durumu prensip edinmeleri sayesinde araştırma kısıtlı kalmıştır.

Okullarda yapılan araştırma kapsamında annelerin çoğu araştırmaya katılmak istememişler ve gelecekte çocuklarının karşısına resmi kayıtlarda çıkacak korkusuyla ölçekleri doldurmak istememişlerdir.

Okulların rehberlik servisiyle yapılan görüşmelerde, DEHB tanısı almış çocukların annelerinin, raporların gizli tutulması yönünde talimat vermişler sadece öğretmene bilgi verdikleri belirtilmiştir.

Okullarda yapılan araştırmada 165 kişilik ölçek dağıtılmış sadece 67 kişiye ancak tamamlanabilmiştir.

Hastanede ve okullarda yapılan bu araştırmada, anneler ölçek sayısını çok buldukları için doldurmakta zorlanmışlardır. Hastanede araştırmacının, çocuklara ve annelere yardımıyla ölçekler tamamlanabilmiştir.

## **6. SAYILTILAR**

Araştırmaya katılan DEHB olan çocukların ve herhangi bir bozukluğu olmayan çocukların Piers Harris Benlik Saygısı Ölçeğini, annelerinin Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeğini (PARI), Beck Kaygı Ölçeğini, Güçler ve Güçlükler Anketini, Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğini, Kişisel Bilgi Formunu, öğretmenlerin ise Conners Öğretmen Değerlendirme doldururken gerçek duygu ve düşüncelerini yansıttıkları varsayılmıştır.

Piers Harris Benlik Saygısı Ölçeğinin öğrencilerin benlik algısını yansıtmada yeterli olduğu varsayılmıştır.

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeğinin annelerin tutumlarını değerlendirmede yeterli olduğu varsayılmıştır.

Beck Kaygı Ölçeğinin annelerin kaygı durumlarını değerlendirmede yeterli olduğu varsayılmıştır.

Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeğinin öğretmenlerin düşüncelerini değerlendirmede yeterli olduğu varsayılmıştır.

Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinin annelerin düşüncelerinin değerlendirilmesinde yeterli olduğu varsayılmıştır.

Güçler ve Güçlükler Anketinin annelerinin çocuklarının değerlendirmesinde yeterli olduğu varsayılmıştır.

Örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

## **7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçları, Kişisel Bilgi Formu, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI), Piers Harris Öz-Kavram Ölçeği (Çocuk Formu), Beck Kaygı Ölçeği ve Conners Anababa ve Öğretmen Değerlendirme Ölçeği'nden oluşmaktadır.

### 7.1 Kişisel Bilgi Formu

Bu form aileye ve çocuğa ilişkin sosyo- demografik bilgileri toplamayı ve çocuğun gelişim özelliklerini, ailenin çocuğa yaklaşımını belirlemeyi hedeflemiştir.

Ailenin demografik bilgileri yanı sıra ana babanın sağaltım sürecindeki yeri ve çocuğun ilaç kullanıp kullanmadığı sorgulanmıştır.

### 7.2. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI)

Schaefer ve Bell (1958), tarafından geliştirilen PARI anne babanın çocuk yetiştirme tutumlarına ve aile hayatının doğrudan etkili olduğu ilkesine dayandırılmış olup 115 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her biri 5 maddelik 23 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek, 100 kişilik bir örnekleme uygulanmış ve 5 alt boyut bulunmuştur. Bunlar; çocuğa fazla sahip çıkma, katı disiplin, ev kadınlığı rolünü reddetme, çocuğu başarıya zorlama ve sosyal mesafeye inanmadır. Zuckerman ve arkadaşları (1958) 222 anne üzerinde ölçeği uygulamışlardır. Aşırı annelik, demokratik tutum ve anneliği reddetme olmak üzere 3 alt boyut belirlenmiştir.

Le Compte ve Özer 1978 yılında ölçeği Türkçe' ye uyarlama çalışması yapmışlardır. Ölçek her sosyoekonomik seviyeden 179 anneye uygulanarak yapılan faktör analizi sonucunda 5 alt boyut ortaya konmuş 34 kişilik farklı bir gruba iki hafta arayla tekrar iki kez uygulanmıştır. Belirlenen bu alt boyutlar; aşırı annelik (aşırı koruyuculuk), demokratik tutum ve eşitlik tanıma, ev kadınlığı rolünü reddetme, geçimsizlik ve artık boyut (sıkı disiplin) olarak belirlenmiştir. 34 kişilik farklı bir gruba üç hafta ara ile iki kez uygulanmıştır. Test tekrar test güvenilirliğinde Sperman korelasyon katsayısı 0.58-0.88 bulunmuştur. Düşük korelasyon katsayısı olan alt boyutlar çıkarılmamış, daha büyük bir örnekleme uygulanarak madde analizi yapılmıştır. Ölçeğin aslında bulunan 115 maddeden, geçerlik ve anlaşılabilirliği yüksek 60 madde seçilmiştir. 5 alt boyuttan meydana gelen ölçek oluşturulmuştur.

Küçük (1990), PARI ölçeğinin 2. (demokratik tutum ve eşitlik tanıma), 2. (ev kadınlığı rolünü reddetme) ve 4. (geçimsizlik) alt boyutlarının geçerlik çalışmasını yapmıştır. Çalışmada anne babanın çocuk yetiştirme tutumu ile çocuğun kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Örneklem, 160 öğrenci ve bunların anne ve babaları olan 152 anne ve 138 baba alınmıştır. Piers Haris Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Money Problem Tarama Ölçeği ve Minnesota Danışma Envanteri kullanılarak gençlerin psikolojik özellikleri değerlendirilmiştir. PARI ise anne babaların çocuk yetiştirme tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Aşamalı bileşik regresyon analizi yapılmıştır. PARI'nın, 2. ve 4. alt boyutlarının yapı geçerliği desteklenmiştir.

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach's alfa katsayıları; aşırı koruyuculuk 0.83, demokratik 0.40, ev kadınlığı rolünü reddetme 0.77, geçimsizlik 0.65, sıkı disiplin 0.77 olarak bulunmuştur.

Aşırı Annelik (Aşırı Koruyuculuk) Alt Boyutu: Aşırı kontrol, müdahalecilik, çocuktan bağımlı, faal ve çalışkan olmasını istemektir. Anne son derece özverilidir. Çocuğun bunu anlaması gerektiğine inanır. Annenin çocuğa zorla müdahalesini, çocuğun anne babasına bağımlılığını ölçer. Toplam varyansın %37'sini oluşturur. 16 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 1, 3, 4, 7, 11, 12, 14, 26, 27, 28, 32, 34, 36, 46, 51, 57. En düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Yüksek puan alınması olumsuz olarak değerlendirilir.

Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma Alt Boyutu: Çocuğa eşit haklar tanıma, çocuğun düşüncelerini açıkça belirtmesini destekleme, çocukla arkadaşlık kurma ve paylaşımdır. Anne babanın cesaret verici yaklaşımlarını ve paylaşımını ölçer. Toplam varyansın %10'unu oluşturur. 9 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 2, 13, 18, 22, 29, 37, 44, 45, 59. En düşük puan 9, en yüksek puan 36'dır. Yüksek puan alınması olumlu olarak değerlendirilir.

Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme Alt Boyutu: Annenin kendi annesi ya da başkalarına bağımlılığı, sinirlilik, çocukla uzun süre bir arada kalmaktan

hoşlanmama, yeni doğan bebeğin bakımından ürkmektir. Evde sessiz olan kadının mutsuzluk durumunu, ev işleri ve çocuk bakımı ile ilgili doyumsuzluğunu ölçer. Toplam varyansın %7'sini oluşturur. 13 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 6, 9, 16, 17, 21, 23, 31, 38, 41, 42, 49, 52, 55. En düşük puan 13, en yüksek puan 52'dir. Yüksek puan alınması olumsuz olarak değerlendirilir.

Geçimsizlik (Aile İçi Çatışma) Alt Boyutu: Eşler arasındaki geçimsizliğin çocuk yetiştirmedeki rolü, eşin anneye yardımcı olmayışı ve düşüncesizliğidir. Toplam varyansın %5'ini oluşturur. 6 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 8, 19, 33, 40, 48, 54. En düşük puan 6, en yüksek puan 24'tür. Yüksek puan alınması olumsuz olarak değerlendirilir.

Sıkı Disiplin Alt Boyutu (Artık Boyut): Diğer dört faktör ile belirgin korelasyon göstermeyip kendi arasında korelasyon gösteren maddelerin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Cezalandırma, sıkı disiplin, cinsel ve saldırgan davranışları bastırma, anne babanın mutlak hakimiyetine inanma durumlarını kapsar. 16 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 5, 10, 15, 20, 24, 25, 30, 35, 39, 43, 47, 50, 53, 56, 58, 60. En düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Yüksek puan alınması olumsuz olarak değerlendirilir.

Ölçek boyutlarındaki maddeler karışık olarak verilir. Maddeler soru şeklinde olmayıp olumlu veya olumsuz ifadeler şeklindedir. Dörtlü likert tipi bir ölçektir. Her ifade için "Çok uygun buluyorum" (4), "Oldukça uygun buluyorum" (3), "Biraz uygun buluyorum" (2), "Hiç uygun bulmuyorum" (1) seçeneklerinden biri işaretlenir (Le Compte, Le Compte, Özer, 1978).

Her madde için işaretlenen seçenek numarası, madde puanı olarak değerlendirilir. 2., 29. ve 44. maddelere verilen yanıtlar tersine puanlanır. Bu maddeler için 1 yanıtına 4, 2 yanıtına 3, 3 yanıtına 2, 4 yanıtına 1 puan verilir. Her alt boyut için ayrı puan elde edilir. Toplam puan yoktur. Alt boyutlardan alınan puanlar birbirleriyle karşılaştırılamaz. Alt boyuttan alınan puanın yüksek olması o boyutun yansıttığı tutumun onaylandığını gösterir.

### 7.3. Piers-Harris Öz-Kavram Ölçeği-Çocuk Formu

“Kendim Hakkında Düşüncelerim” adı ile de anılan 80 maddelik Piers-Harris’in Çocuklarda Öz-Kavram Ölçeği, 9 ile 16 yaş gruplarındaki öğrenciler için, 1964'te Piers ve Harris tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiştir. Ölçek, çocukların kendilerine yönelik düşünce, duygu ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlar. Bu ölçek, çocuklarda öz kavramı (ya da benlik anlayışı) nın gelişimini boyutlarını, kişilik ve çevreleriyle olan ilişkilerini vb. araştırmada ve belirlemede kullanılır.

Grup uygulamaları için en az 3. sınıf seviyesinde okuma becerisini gerektiren ölçeğin yanıtlanması yaklaşık 20-25 dakika alır. Okuma düzeyi düşük olan çocuklar ya da okuma yazması olmayanlar için bireysel uygulama yapılır.

Ölçeği oluşturan 80 tanımlayıcı ifade vardır. Evet hayır şeklinde verilen cevaplara 1 puan verilir. Yüksek puan yüksek benlik algısı, düşük puan ise düşük benlik algısını ifade eder. Buna göre elde edilen puanlar kuramsal olarak 0 ila 80 arasında değişir.

Piers-Harris'in geliştirmiş olduğu çocuklarda Öz-Kavram Ölçeği' nin 3.-12. sınıf öğrencileri ile standardizasyonu yapılmıştır. Değişik yaş gruplarının ve cinsiyet farklarının olmadığı saptanan bu ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık ve değişmezlik (test- tekrar test) teknikleri ile sınanmıştır. Spearman Brown Kuder Richardson 21 formülleri ile elde edilen iç tutarlılık katsayıları .78 ile .93 arası; Pearson, Momentler Çarpımı formülüyle elde edilen puan değişmezliği korelasyon katsayıları .71 ile .77 arası bulunmuştur. Bu veriler ölçek güvenilirliğini doyurucu olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Ölçeğin ölçüt-bağımlı geçerliği sınanırken kullanılan ölçütler Lippsitt' in “Öğrenci Problem İşaretleme” listeleri olmuştur. Ölçekle ölçütler arasında .68 ve .64 düzeyinde (anlamlı) korelasyonlar elde edilmiştir.

#### **7.4. Conners Ana baba Derecelendirme Ölçeği**

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Dereboy ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 48 maddeden oluşmakta; Dikkat Eksikliği Faktörü (DİK) altında 5, Hiperaktif Faktörü (HİP) altında 4, Karşıt Gelme Bozukluğu (KGB) için 5, Davranım bozukluğu (DB) için 11 madde bulunmaktadır. Ölçekte sorular ana-babalar tarafından 4'lü Likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır. "Hiçbir zaman", "nadiren", "sıklıkla" ve "her zaman" seçenekleri sırasıyla; "0", "1", "2" ve "3" olarak puanlanmaktadır.

Bu çalışmada önerilen kesme noktalarına koşt olarak DİK alt ölçeği için 5, HİP alt ölçeği için 6, KGB alt ölçeği için 7, DB alt ölçeği için 18 puan ve üstünü alan deneklerin sorunlu alanda yer aldıkları kabul edilmiştir. Mevcut çalışmada analizler ölçeğin toplam puanı üzerinden yürütülmüştür. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı yoluyla belirlenen iç tutarlılığı, dört alt ölçek için .67 ile .92 arasında değişmiştir. Madde-toplam korelasyon aralığı .35- .81 olarak bildirilmiştir (Dereboy, ve diğerleri 2007).

#### **7.5 Beck Anksiyete Ölçeği**

1988 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkiye'ye uyarlanması Ulusoy M. Şahin N. Ve Erkmen H. Tarafından yapılmıştır. Kaygıyı depresyondan ayırtedecek bir ölçeğe ihtiyaç duyulduğu için bu çalışma yapılmıştır. Bireylerin yaşadığı kaygı boyutunu ölçen bu ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçer. Öznel anksiyete ve bedensel belirtileri sorgulayan bir ölçektir. 21 maddeden oluşan, 0–3 arası likert tipi puanlanan; hastanın kendisinin doldurduğu bir ölçektir. Puan Aralığı 0–63 'tür. Ölçekte alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir.

## 7.6. Güçler ve Güçlükler Anketi

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) "Strength and Difficulties Questionnaire-(SDQ)" İngiliz psikiyatrist Robert Goodman tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. (Goodman 1997, Goodman ve ark 1998, Goodman 1999, Goodman ve Scott 1999). Bazıları olumlu, bazıları ise olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular hem uygun tanısal ölçütler hem de faktör analizi sonuçlarına göre her biri beş soru içeren beş alt başlıkta toplanmıştır; Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Davranış Sorunları, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları ve Sosyal Davranışlar. Her alt başlık kendi içinde değerlendirilip her biri için ayrı puan elde edilebildiği gibi, ilk dört başlığın toplamı ile "Toplam Güçlük Puanı" da hesaplanabilmektedir. Bu anketin, 4-16 yaşlar için anne-baba ve öğretmen formu ile 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu formları yaklaşık beş dakika içinde işaretlenebilmektedir. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) "Strength and Difficulties Questionnaire", 4-16 yaşlar için anne-baba ve okul formu ile 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu, duygusal ve davranışsal sorunları taramada kullanılan kısa bir ölçektir. Bu çalışmanın amacı Güçler ve Güçlükler Anketi'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin saptanmasıdır. Bu çalışma geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının bu aşamasında Türkçe GGA'nın tutarlı ve güvenilir olduğu gözlenmiştir.

Ölçekte kesme noktaları toplam güçlük puanında 6-19 puan, duygusal sorunlar puanında 6, davranış sorunları puanında 4, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik puanında 6, akran sorunları puanında 4-5, sosyal davranışlar puanında 5 puandır.

## 8. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) için Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sürekli değişkenler arasında doğrusal ilişkinin kuvveti (derecesi) ve yönünün belirlemek üzere uygulanır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında nedensellik ilişkisini belirlemek üzere; bağımsız değişkenler yardımıyla zor elde edilen bağımlı değişken değerini kestirmek için regresyon analizi uygulanır (Karasar 2005).

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **8.1 İşlem**

Ölçekler ve kişisel bilgi formu (KBF) örneklem grubundaki annelere ve çocuklara tek tek uygulandı. Ölçeklerin başında gerekli yönergeler verildi. KBF'nin ilk sayfasında çalışmaya dair genel bir bilgilendirme yapıldı. Bilgilendirilmiş Onam Formu'nda çalışmacının e-mail adresi ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtildi.

Örneklem grubundaki anneler ve çocuklar İstanbul'un çeşitli ilçelerinden seçildi. Hastaneye gelerek tanı almış çocuklar çalışma kapsamına alındı. DEHB tanısı almayan çocuklar ve anneleri okullardan rastgele seçildi rastgele seçildi. Rehberlik servisi ile görüşülerek DEHB tanısı almış çocuklar dahil edilmedi.

## **8.2. Hipotez**

“9-12 yaş arası Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği Bozukluğu tanısı almış ve tanı almamış çocukların annelerin tutumlarının ve kaygı durumlarının çocuklardaki benlik algısına etkisi arasında fark vardır.” şeklinde oluşturulmuştur.

Bu bağlamda; annelerin aşırı koruyucu tutum sergilemeleri, DEHB olan çocukların benlik saygı düzeylerini düşürür.

Annelerin demokratik tutumu, DEHB olan çocukların benlik saygı düzeylerini yükseltir.

Annelerin evlilik çatışması-geçimsizlik sorunları, DEHB olan çocukların benlik saygı düzeylerini olumsuz etkiler.

Sıkı disiplin uygulayan anneler, DEHB olan çocukların benlik saygı düzeylerini olumsuz etkiler.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular şu şekildedir:

**Tablo 1. Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin DEHB Tanısı Alan ve Almayanlara Göre Dağılımı**

|             |                | Tanı Alan |       | Tanı Almayan |       |
|-------------|----------------|-----------|-------|--------------|-------|
|             |                | n         | %     | n            | %     |
| Cinsiyet    | Kız            | 16        | %42,1 | 41           | %61,2 |
|             | Erkek          | 22        | %57,9 | 26           | %38,8 |
| Çocuk Yaşı  | 9              | 12        | %31,6 | 11           | %16,4 |
|             | 10             | 17        | %44,7 | 34           | %50,7 |
|             | 11             | 5         | %13,2 | 14           | %20,9 |
|             | 12             | 4         | %10,5 | 8            | %11,9 |
| Sınıfı      | 4              | 14        | %36,8 | 30           | %44,8 |
|             | 5              | 14        | %36,9 | 13           | %19,4 |
|             | 6              | 10        | %26,1 | 24           | %35,8 |
| Anne Yaş    | 35 Yaş Ve Altı | 23        | %60,5 | 40           | %59,7 |
|             | 36-40 Yaş      | 8         | %21,1 | 14           | %20,9 |
|             | 40 Yaş üstü    | 7         | %18,4 | 13           | %19,4 |
| Baba Yaş    | 35 Yaş Ve Altı | 7         | %18,4 | 20           | %29,9 |
|             | 36-40 Yaş      | 17        | %44,7 | 27           | %40,3 |
|             | 41-45 Yaş      | 10        | %26,3 | 7            | %10,4 |
|             | 45 Yaş üstü    | 4         | %10,5 | 13           | %19,4 |
| Anne Eğitim | İlkokul        | 18        | %47,4 | 25           | %37,3 |
|             | Ortaokul       | 5         | %13,2 | 16           | %23,9 |
|             | Lise           | 13        | %34,2 | 23           | %34,3 |
|             | Lisans         | 2         | %5,3  | 3            | %4,5  |
| Baba Eğitim | İlkokul        | 14        | %36,8 | 15           | %22,4 |
|             | Ortaokul       | 7         | %18,4 | 11           | %16,4 |
|             | Lise           | 16        | %42,1 | 27           | %40,3 |
|             | Ön Lisans      | 1         | %2,6  | 4            | %6,0  |
|             | Lisans         | 0         | %0,0  | 10           | %14,9 |
| Anne Meslek | Çalışmıyor     | 36        | %94,7 | 56           | %83,6 |
|             | Devlet Memuru  | 0         | %0,0  | 1            | %1,5  |
|             | Özel Sektör    | 2         | %5,3  | 10           | %14,9 |

|                                 |               |    |       |    |        |
|---------------------------------|---------------|----|-------|----|--------|
| Baba Meslek                     | Devlet Memuru | 1  | %2,6  | 2  | %3,0   |
|                                 | Özel Sektör   | 37 | %97,4 | 63 | %94,0  |
|                                 | Emekli        | 0  | %0,0  | 2  | %3,0   |
| Anne Baba Akrabalık             | Evet          | 2  | %5,3  | 15 | %22,4  |
|                                 | Hayır         | 36 | %94,7 | 52 | %77,6  |
| Sahip Olunan Çocuk Sayısı       | 1             | 5  | %13,2 | 3  | %4,5   |
|                                 | 2             | 25 | %65,8 | 40 | %59,7  |
|                                 | 3             | 7  | %18,4 | 17 | %25,4  |
|                                 | 4             | 1  | %2,6  | 5  | %7,5   |
|                                 | 5             | 0  | %0,0  | 2  | %3,0   |
| Kaçınıcı Çocuk Olduğu           | 1             | 24 | %63,2 | 47 | %70,1  |
|                                 | 2             | 12 | %31,6 | 9  | %13,4  |
|                                 | 3             | 2  | %5,3  | 11 | %16,4  |
| Çocuğun Özel Eğitim Alma Durumu | Evet          | 7  | %18,4 | 0  | %0,0   |
|                                 | Hayır         | 31 | %81,6 | 67 | %100,0 |
| Psikoloğa Gitme Durumu          | Evet          | 27 | %71,1 | 3  | %4,5   |
|                                 | Hayır         | 11 | %28,9 | 64 | %95,5  |
| Aile Gelir Durumu               | 0-1000        | 2  | %5,3  | 11 | %16,4  |
|                                 | 1000-2000     | 16 | %42,1 | 31 | %46,3  |
|                                 | 2000-3000     | 13 | %34,2 | 15 | %22,4  |
|                                 | 3000 üzeri    | 7  | %18,4 | 10 | %14,9  |

Tanısı olanların 16'sının (%42,1) kız, 22'si (%57,9) erkek; tanısı olmayanların 41'i (%61,2) kız, 26'sının (%38,8) erkek olduğu görülmektedir.

Tanısı olanların 23'ünün (%60,5) 35 yaş ve altı, 8'i (%21,1) 36-40 yaş, 7'si (%18,4) 40 yaş üstü; tanısı olmayanların 40'ının (%59,7) 35 yaş ve altı, 14'ünün (%20,9) 36-40 yaş, 13'ünün (%19,4) 40 yaş üstü olduğu görülmektedir.

Tanısı olanların 7'si (%18,4) 35 yaş ve altı, 17'si (%44,7) 36-40 yaş, 10'unun (%26,3) 41-45 yaş, 4'ünün (%10,5) 45 yaş üstü; tanısı olmayanların 20'si (%29,9) 35 yaş ve altı, 27'si (%40,3) 36-40 yaş, 7'si (%10,4) 41-45 yaş, 13'ünün (%19,4) 45 yaş üstü olduğu görülmektedir.

Tanısı olanların 18'i (%47,4) ilkokul, 5'i (%13,2) ortaokul, 13'ünün (%34,2) lise, 2'si (%5,3) lisans; tanısı olmayanların 25'i (%37,3) ilkokul, 16'sının (%23,9) ortaokul, 23'ünün (%34,3) lise, 3'ünün (%4,5) lisans olduğu görülmektedir.

Tanısı olanların 14'ünün (%36,8) ilkokul, 7'si (%18,4) ortaokul, 16'sının (%42,1) lise, 1'i (%2,6) ön lisans; tanısı olmayanların 15'i (%22,4) ilkokul, 11'i (%16,4) ortaokul, 27'si (%40,3) lise, 4'ünün (%6,0) ön lisans, 10'unun (%14,9) lisans olduğu görülmektedir.

Tanısı olanların 36'sının (%94,7) çalışmıyor, 2'si (%5,3) özel sektör; tanısı olmayanların 56'sının (%83,6) çalışmıyor, 1'i (%1,5) devlet memuru, 10'unun (%14,9) özel sektör olduğu görülmektedir.

Tanısı olanların 1'i (%2,6) devlet memuru, 37'si (%97,4) özel sektör; tanısı olmayanların 2'si (%3,0) devlet memuru, 63'ünün (%94,0) özel sektör, 2'si (%3,0) emekli olduğu görülmektedir.

Tanısı olanların 2'si (%5,3) 0-1000, 16'sının (%42,1) 1000-2000, 13'ünün (%34,2) 2000-3000, 7'si (%18,4) 3000 üzeri; tanısı olmayanların 11'i (%16,4) 0-1000, 31'i (%46,3) 1000-2000, 15'i (%22,4) 2000-3000, 10'unun (%14,9) 3000 üzeri olduğu görülmektedir.

**Tablo 2. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının DEHB Tanısı Alanlar Ev Almayanlara Göre Ortalamaları**

| Gruplar                            | Tanı Alan (n=38) |       | Tanı Almayan (n=67) |       | t     | p     |
|------------------------------------|------------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|
|                                    | Ort              | Ss    | Ort                 | Ss    |       |       |
| Aşırı Annelik                      | 47,316           | 8,486 | 44,119              | 8,566 | 1,844 | 0,068 |
| Demokratik Tutum Ve Eşitlik Tanıma | 27,632           | 3,397 | 27,075              | 3,530 | 0,787 | 0,433 |
| Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme       | 30,711           | 6,943 | 30,075              | 6,944 | 0,451 | 0,653 |
| Geçimsizlik                        | 16,026           | 3,437 | 14,791              | 3,146 | 1,870 | 0,064 |
| Sıkı Disiplin                      | 41,474           | 9,150 | 40,284              | 7,856 | 0,702 | 0,484 |

Araştırmaya katılan çocukların aşırı annelik puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t=1,844$ ;  $p=0,068>0,05$ ).

Araştırmaya katılan çocukların demokratik tutum ve eşitlik tanıma puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t=0,787$ ;  $p=0,433>0,05$ ).

Araştırmaya katılan çocukların ev kadınlığı rolünü reddetme puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t=0,451$ ;  $p=0,653>0,05$ ).

Araştırmaya katılan çocukların geçimsizlik puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t=1,870$ ;  $p=0,064>0,05$ ).

Araştırmaya katılan çocukların sıkı disiplin puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t=0,702$ ;  $p=0,484>0,05$ ).

**Tablo 3. Güçlük Düzeylerinin DEHB Tanısı Alanlar Ev Almayanlara Göre Ortalamaları**

| Gruplar                                       | Tanı Alan<br>(n=38) |       | Tanı Almayan<br>(n=67) |       | t     | p     |
|-----------------------------------------------|---------------------|-------|------------------------|-------|-------|-------|
|                                               | Ort                 | Ss    | Ort                    | Ss    |       |       |
| Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Belirtileri | 5,132               | 1,679 | 4,045                  | 1,779 | 3,069 | 0,003 |
| Duygulanım Belirtileri                        | 5,158               | 1,620 | 4,657                  | 1,591 | 1,541 | 0,126 |
| Davranım Sorunları                            | 4,395               | 2,047 | 3,209                  | 2,143 | 2,769 | 0,007 |
| Akran İlişkileri Sorunları                    | 3,605               | 1,552 | 4,537                  | 1,560 | 2,947 | 0,004 |
| Sosyal Davranışlar                            | 5,790               | 1,862 | 5,537                  | 2,693 | 0,511 | 0,574 |
| Toplam Güçlük                                 | 18,290              | 4,165 | 16,448                 | 4,146 | 2,184 | 0,031 |

Araştırmaya katılan çocukların dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=3,069$ ;  $p=0,003<0,05$ ). DEHB tanısı alanların dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri puanları ( $x=5,132$ ), DEHB tanısı almayanların dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri puanlarından ( $x=4,045$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çocukların duygulanım belirtileri puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t=1,541$ ;  $p=0,126>0,05$ ).

Araştırmaya katılan çocukların davranım sorunları puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2,769$ ;  $p=0,007<0,05$ ). DEHB tanısı alanların davranım sorunları puanları ( $x=4,395$ ), DEHB tanısı almayanların davranım sorunları puanlarından ( $x=3,209$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çocukların akran ilişkileri sorunları puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2,947$ ;  $p=0,004<0,05$ ). DEHB tanısı almayanların akran ilişkileri sorunları puanları ( $x=4,537$ ), DEHB tanısı alanların akran ilişkileri sorunları puanlarından ( $x=3,605$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çocukların sosyal davranışlar puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t=0,511$ ;  $p=0,574>0,05$ ).

Araştırmaya katılan çocukların toplam güçlük puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2,184$ ;  $p=0,031<0,05$ ). DEHB tanısı alanların toplam güçlük puanları ( $x=18,290$ ), DEHB tanısı almayanların toplam güçlük puanlarından ( $x=16,448$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4. Ana Baba Derecelendirmelerinin DEHB Tanısı Alanlar ve Almayanlara Göre Ortalamaları**

| Gruplar                | Tanı Alan (n=38) |       | Tanı Almayan (n=67) |       | t     | p     |
|------------------------|------------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|
|                        | Ort              | Ss    | Ort                 | Ss    |       |       |
| Dikkat Eksikliği       | 6,421            | 2,500 | 3,224               | 2,545 | 6,225 | 0,000 |
| Karşıt Gelme Bozukluğu | 3,684            | 1,646 | 3,134               | 2,110 | 1,384 | 0,142 |
| Hiperaktifite Faktörü  | 6,737            | 2,390 | 3,388               | 2,674 | 6,402 | 0,000 |
| Davranım Bozukluğu     | 7,079            | 4,264 | 5,896               | 4,314 | 1,356 | 0,178 |

Araştırmaya katılan çocukların dikkat eksikliği puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=6,225$ ;  $p=0,000<0,05$ ). DEHB tanısı alanların dikkat eksikliği puanları ( $x=6,421$ ), DEHB tanısı almayanların dikkat eksikliği puanlarından ( $x=3,224$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çocukların karşıt gelme bozukluğu puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t=1,384$ ;  $p=0,142>0,05$ ).

Araştırmaya katılan çocukların hiperaktivite faktörü puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=6,402$ ;  $p=0,000<0,05$ ). DEHB tanısı alanların hiperaktivite faktörü puanları ( $x=6,737$ ), DEHB tanısı almayanların hiperaktivite faktörü puanlarından ( $x=3,388$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çocukların davranım bozukluğu puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t=1,356$ ;  $p=0,178>0,05$ ).

**Tablo 5. Ebeveyn Anksiyete Düzeyinin DEHB Tanısı Alanlar ve Almayanlara Göre Ortalamaları**

| Gruplar   | Tanı Alan (n=38) |        | Tanı Almayan (n=67) |        | t     | p     |
|-----------|------------------|--------|---------------------|--------|-------|-------|
|           | Ort              | Ss     | Ort                 | Ss     |       |       |
| Anksiyete | 12,447           | 10,187 | 11,134              | 11,130 | 0,599 | 0,551 |

Araştırmaya katılan çocukların ebeveyn anksiyete puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t=0,599$ ;  $p=0,551>0,05$ ).

**Tablo 6. Benlik Düzeyinin DEHB Tanısı Alanlar ve Almayanlara Göre Ortalamaları**

| Gruplar | Tanı Alan (n=38) |        | Tanı Almayan (n=67) |        | t     | p     |
|---------|------------------|--------|---------------------|--------|-------|-------|
|         | Ort              | Ss     | Ort                 | Ss     |       |       |
| Benlik  | 58,763           | 11,434 | 52,552              | 15,784 | 2,128 | 0,022 |

Araştırmaya katılan çocukların benlik puanları ortalamalarının tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2,128$ ;  $p=0,022<0,05$ ). DEHB tanısı alanların benlik puanları ( $x=58,763$ ), DEHB tanısı almayanların benlik puanlarından ( $x=52,552$ ) yüksek bulunmuştur.

**1. DEHB TANISI ALAN ÇOCUKLARDA BENLİK, AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU, ANA BABA DERECELENDİRME, GÜÇLÜK, EBEVEYN ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

DEHB tanısı alan çocuklarda benlik, aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu, ana baba derecelendirme, güçlük, ebeveyn anksiyete arasındaki ilişkilere dair bulgular şu şekildedir:

**Tablo 7. DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Benlik, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu, Ana Baba Derecelendirme, Güçlük, Ebeveyn Anksiyete Arasındaki İlişkiler**

|                                               |   | Benlik | Aşırı Annelik | Tutum Ve Eşitlik | Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme | Geçimsizlik | Sıkı Disiplin | Eksikliği Ve Hiperaktivite | Duygulanım Belirtileri | Davranım Sorunları | Aile İlişkileri | Sosyal Davranışlar | Toplam Güçlük | Dikkat Eksikliği | Karşıt Gelme | Hiperaktifite Faktörü | Davranım Bozukluğu | Anksiyete |
|-----------------------------------------------|---|--------|---------------|------------------|------------------------------|-------------|---------------|----------------------------|------------------------|--------------------|-----------------|--------------------|---------------|------------------|--------------|-----------------------|--------------------|-----------|
| Benlik                                        | r | 1,000  |               |                  |                              |             |               |                            |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,000  |               |                  |                              |             |               |                            |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
| Aşırı Annelik                                 | r | 0,115  | 1,000         |                  |                              |             |               |                            |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,493  | 0,000         |                  |                              |             |               |                            |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
| Demokratik Tutum Ve Eşitlik Tanıma            | r | 0,007  | 0,009         | 1,000            |                              |             |               |                            |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,965  | 0,958         | 0,000            |                              |             |               |                            |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
| Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme                  | r | 0,168  | 0,443**       | -0,279           | 1,000                        |             |               |                            |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,314  | 0,005         | 0,090            | 0,000                        |             |               |                            |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
| Geçimsizlik                                   | r | 0,095  | 0,500**       | -0,275           | 0,492**                      | 1,000       |               |                            |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,570  | 0,001         | 0,095            | 0,002                        | 0,000       |               |                            |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
| Sıkı Disiplin                                 | r | 0,031  | 0,786**       | -0,214           | 0,444**                      | 0,679**     | 1,000         |                            |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,856  | 0,000         | 0,196            | 0,005                        | 0,000       | 0,000         |                            |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
| Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Belirtileri | r | 0,082  | 0,151         | 0,094            | 0,170                        | 0,201       | 0,223         | 1,000                      |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,625  | 0,367         | 0,574            | 0,307                        | 0,227       | 0,179         | 0,000                      |                        |                    |                 |                    |               |                  |              |                       |                    |           |

|                            |   |         |        |         |        |        |        |         |         |          |         |        |        |         |         |         |        |       |
|----------------------------|---|---------|--------|---------|--------|--------|--------|---------|---------|----------|---------|--------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|
| Duygulanım Belirtileri     | r | -0,283  | 0,183  | -0,097  | 0,247  | 0,373* | 0,312  | 0,390*  | 1,000   |          |         |        |        |         |         |         |        |       |
|                            | p | 0,086   | 0,271  | 0,561   | 0,135  | 0,021  | 0,056  | 0,016   | 0,000   |          |         |        |        |         |         |         |        |       |
| Davranım Sorunları         | r | -0,326* | 0,158  | -0,134  | 0,098  | 0,221  | 0,229  | 0,480** | 0,242   | 1,000    |         |        |        |         |         |         |        |       |
|                            | p | 0,046   | 0,345  | 0,423   | 0,560  | 0,182  | 0,166  | 0,002   | 0,144   | 0,000    |         |        |        |         |         |         |        |       |
| Akran İlişkileri Sorunları | r | 0,275   | 0,125  | -0,387* | 0,140  | 0,103  | 0,097  | 0,000   | -0,007  | 0,264    | 1,000   |        |        |         |         |         |        |       |
|                            | p | 0,095   | 0,456  | 0,016   | 0,403  | 0,537  | 0,561  | 0,999   | 0,968   | 0,109    | 0,000   |        |        |         |         |         |        |       |
| Sosyal Davranışlar         | r | 0,272   | 0,324* | 0,094   | 0,054  | 0,199  | 0,287  | 0,000   | -0,078  | -0,431** | 0,186   | 1,000  |        |         |         |         |        |       |
|                            | p | 0,099   | 0,047  | 0,574   | 0,749  | 0,230  | 0,081  | 0,998   | 0,640   | 0,007    | 0,265   | 0,000  |        |         |         |         |        |       |
| Toplam Güçlük              | r | -0,135  | 0,256  | -0,210  | 0,265  | 0,373* | 0,360* | 0,790** | 0,662** | 0,680**  | 0,240   | -0,173 | 1,000  |         |         |         |        |       |
|                            | p | 0,420   | 0,121  | 0,206   | 0,108  | 0,021  | 0,026  | 0,000   | 0,000   | 0,000    | 0,147   | 0,299  | 0,000  |         |         |         |        |       |
| Dikkat Eksikliği           | r | -0,359* | 0,013  | 0,041   | -0,197 | -0,222 | -0,166 | -0,323* | -0,224  | 0,188    | -0,395* | 0,155  | -0,272 | 1,000   |         |         |        |       |
|                            | p | 0,027   | 0,940  | 0,807   | 0,236  | 0,181  | 0,319  | 0,048   | 0,177   | 0,257    | 0,014   | 0,354  | 0,000  | 0,000   |         |         |        |       |
| Karşıt Gelme Bozukluğu     | r | -0,185  | -0,016 | -0,123  | 0,098  | -0,218 | -0,036 | -0,209  | -0,031  | 0,054    | -0,050  | -0,225 | -0,089 | 0,427** | 1,000   |         |        |       |
|                            | p | 0,266   | 0,925  | 0,462   | 0,557  | 0,188  | 0,828  | 0,207   | 0,851   | 0,747    | 0,765   | 0,174  | 0,596  | 0,007   | 0,000   |         |        |       |
| Hiperaktivite Faktörü      | r | 0,085   | -0,102 | 0,038   | 0,086  | -0,058 | -0,145 | 0,029   | 0,172   | -0,304   | 0,350*  | 0,012  | 0,059  | -0,144  | 0,267   | 1,000   |        |       |
|                            | p | 0,613   | 0,541  | 0,822   | 0,606  | 0,728  | 0,385  | 0,862   | 0,303   | 0,063    | 0,031   | 0,945  | 0,723  | 0,389   | 0,105   | 0,000   |        |       |
| Davranım Bozukluğu         | r | -0,275  | -0,185 | -0,198  | -0,002 | -0,236 | -0,106 | -0,224  | -0,006  | -0,075   | 0,058   | -0,154 | -0,108 | 0,228   | 0,886** | 0,434** | 1,000  |       |
|                            | p | 0,095   | 0,266  | 0,234   | 0,991  | 0,153  | 0,528  | 0,176   | 0,973   | 0,655    | 0,730   | 0,355  | 0,519  | 0,170   | 0,000   | 0,006   | 0,000  |       |
| Anksiyete                  | r | -0,066  | 0,005  | -0,058  | 0,097  | 0,055  | 0,056  | 0,177   | -0,244  | 0,201    | -0,245  | 0,039  | -0,016 | 0,110   | 0,018   | -0,233  | -0,016 | 1,000 |
|                            | p | 0,694   | 0,977  | 0,731   | 0,561  | 0,742  | 0,737  | 0,289   | 0,141   | 0,226    | 0,138   | 0,816  | 0,925  | 0,510   | 0,913   | 0,160   | 0,922  | 0,000 |

**DEHB tanısı alan çocuklarda;** ev kadınlığı rolünü reddetme ve aşırı annelik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.443$ ;  $p=0,005<0.05$ ). Geçimsizlik ve aşırı annelik arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.5$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Geçimsizlik ve ev kadınlığı rolünü reddetme arasında, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.492$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Sıkı Disiplin ve aşırı annelik arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.786$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Sıkı Disiplin ve ev

kadınlığı rolünü reddetme arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.444$ ;  $p=0,005<0.05$ ). Sıkı Disiplin ve geçimsizlik arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.679$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Duygulanım Belirtileri ve geçimsizlik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.373$ ;  $p=0,021<0.05$ ). Duygulanım Belirtileri ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.39$ ;  $p=0,016<0.05$ ). Davranım Sorunları ve benlik arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.326$ ;  $p=0,046<0.05$ ). Davranım Sorunları ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.48$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Akran İlişkileri Sorunları ve demokratik tutum ve eşitlik tanıma arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.387$ ;  $p=0,016<0.05$ ). Sosyal Davranışlar ve aşırı annelik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.324$ ;  $p=0,047<0.05$ ). Sosyal Davranışlar ve davranım sorunları arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.431$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Toplam Güçlük ve geçimsizlik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.373$ ;  $p=0,021<0.05$ ). Toplam Güçlük ve sıkı disiplin arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.36$ ;  $p=0,026<0.05$ ). Toplam Güçlük ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.79$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Toplam Güçlük ve duygulanım belirtileri arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.662$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Toplam Güçlük ve davranım sorunları arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.68$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Dikkat Eksikliği ve benlik arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.359$ ;  $p=0,027<0.05$ ). Dikkat Eksikliği ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.323$ ;  $p=0,048<0.05$ ). Dikkat Eksikliği ve akran ilişkileri sorunları arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.395$ ;  $p=0,014<0.05$ ). Karşıt Gelme Bozukluğu ve dikkat eksikliği arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.427$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Hiperaktive Faktörü ve akran ilişkileri sorunları arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.35$ ;  $p=0,031<0.05$ ). Davranım Bozukluğu ve karşıt gelme bozukluğu arasında yüksek,

pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.886$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Davranım Bozukluğu ve hiperaktif faktörü arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.434$ ;  $p=0,006<0.05$ ). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8. DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumunun Benlik Üzerine Etkisi**

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken                  | $\beta$ | t      | p     | F     | Model (p) | R <sup>2</sup> |
|------------------|------------------------------------|---------|--------|-------|-------|-----------|----------------|
| Benlik           | Sabit                              | 44,541  | 1,919  | 0,064 | 0,336 | 0,887     | 0,099          |
|                  | Aşırı Annelik                      | 0,270   | 0,663  | 0,512 |       |           |                |
|                  | Demokratik Tutum Ve Eşitlik Tanıma | 0,067   | 0,103  | 0,918 |       |           |                |
|                  | Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme       | 0,245   | 0,704  | 0,486 |       |           |                |
|                  | Geçimsizlik                        | 0,341   | 0,413  | 0,683 |       |           |                |
|                  | Sıkı Disiplin                      | -0,322  | -0,760 | 0,453 |       |           |                |

DEHB tanısı alan çocuklarda aşırı annelik, demokratik tutum ve eşitlik tanıma, ev kadınlığı rolünü reddetme, geçimsizlik, sıkı disiplin ile benlik arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=0,336$ ;  $p=0,887>0,050$ ).

**Tablo 9. DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Güçlülüğün Benlik Üzerine Etkisi**

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken                             | $\beta$ | t      | p     | F     | Model (p) | R <sup>2</sup> |
|------------------|-----------------------------------------------|---------|--------|-------|-------|-----------|----------------|
| Benlik           | Sabit                                         | 59,973  | 5,736  | 0,000 | 2,839 | 0,031     | 0,199          |
|                  | Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Belirtileri | 2,639   | 2,094  | 0,044 |       |           |                |
|                  | Duygulanım Belirtileri                        | -2,406  | -2,124 | 0,041 |       |           |                |
|                  | Davranım Sorunları                            | -2,013  | -1,814 | 0,079 |       |           |                |
|                  | Akran İlişkileri                              | 1,227   | 1,078  | 0,289 |       |           |                |

|  |                    |       |       |       |  |  |  |
|--|--------------------|-------|-------|-------|--|--|--|
|  | Sorunları          |       |       |       |  |  |  |
|  | Sosyal Davranışlar | 0,359 | 0,345 | 0,732 |  |  |  |

DEHB tanısı alan çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri, duygulanım belirtileri, davranım sorunları, akran ilişkileri sorunları, sosyal davranışlar ile benlik arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=2,839$ ;  $p=0,031<0,05$ ). Benlik düzeyinin belirleyicisi olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri, duygulanım belirtileri, davranım sorunları, akran ilişkileri sorunları, sosyal davranışlar değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ( $R^2=0,199$ ). Çocukların dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri düzeyi benlik düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=2,639$ ). Çocukların duygulanım belirtileri düzeyi benlik düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-2,406$ ). Çocukların davranım sorunları düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0,079>0,05$ ). Çocukların akran ilişkileri sorunları düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0,289>0,05$ ). Çocukların sosyal davranışlar düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0,732>0,05$ ).

**Tablo 10. DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Toplam Güçlülüğün Benlik Üzerine Etkisi**

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | $\beta$ | t      | p     | F     | Model (p) | $R^2$ |
|------------------|-------------------|---------|--------|-------|-------|-----------|-------|
| Benlik           | Sabit             | 65,528  | 7,710  | 0,000 | 0,666 | 0,420     | 0,009 |
|                  | Toplam Güçlülük   | -0,370  | -0,816 | 0,420 |       |           |       |

DEHB tanısı alan çocuklarda toplam güçlülük ile benlik arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=0,666$ ;  $p=0,420>0,050$ ).

**Tablo 11. DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Anne Baba Derecelendirmenin Benlik Üzerine Etkisi**

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken      | $\beta$ | t      | p     | F     | Model (p) | R <sup>2</sup> |
|------------------|------------------------|---------|--------|-------|-------|-----------|----------------|
| Benlik           | Sabit                  | 61,959  | 8,501  | 0,000 | 3,786 | 0,012     | 0,231          |
|                  | Dikkat Eksikliği       | -2,116  | -2,672 | 0,012 |       |           |                |
|                  | Karşıt Gelme Bozukluğu | 6,172   | 2,443  | 0,020 |       |           |                |
|                  | Hiperaktif Faktörü     | 1,159   | 1,433  | 0,161 |       |           |                |
|                  | Davranım Bozukluğu     | -2,847  | -2,958 | 0,006 |       |           |                |

DEHB tanısı alan çocuklarda dikkat eksikliği, karşıt gelme bozukluğu, hiperaktif faktörü, davranım bozukluğu ile benlik arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,786$ ;  $p=0,012<0.05$ ). Benlik düzeyinin belirleyicisi olarak dikkat eksikliği, karşıt gelme bozukluğu, hiperaktif faktörü, davranım bozukluğu değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ( $R^2=0,231$ ). Çocukların dikkat eksikliği düzeyi benlik düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-2,116$ ). Çocukların karşıt gelme bozukluğu düzeyi benlik düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=6,172$ ). Çocukların hiperaktif faktörü düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0.161>0.05$ ). Çocukların davranım bozukluğu düzeyi benlik düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-2,847$ ).

**Tablo 12. DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Ebeveyn Anksiyete Düzeyinin Benlik Üzerine Etkisi**

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | $\beta$ | t      | p     | F     | Model (p) | R <sup>2</sup> |
|------------------|-------------------|---------|--------|-------|-------|-----------|----------------|
| Benlik           | Sabit             | 59,684  | 19,985 | 0,000 | 0,157 | 0,694     | 0,023          |

DEHB tanısı alan çocuklarda ebeveyn anksiyete ile benlik arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $F=0,157$ ;  $p=0,694>0,050$ ).

## 2. DEHB TANISI ALMAYAN ÇOCUKLARDA BENLİK, AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU, ANA BABA DERECELENDİRME, GÜÇLÜK, EBEVEYN ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİLER

DEHB tanısı almayan çocuklarda benlik, aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu, ana baba derecelendirme, güçlük, ebeveyn anksiyete arasındaki ilişkilere dair bulgular şu şekildedir:

**Tablo 13. DEHB Tanısı Almayan Çocuklarda Benlik, Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu, Ana Baba Derecelendirme, Güçlük, Ebeveyn Anksiyete Arasındaki İlişkiler**

|                                               |   | Benlik  | Aşırı Annelik | Demokratik Tutum Ve Eşitlik Tanıma | Ev Kadını Rolünü Reddetme | Geçimsizlik | Sıkı Disiplin | Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Belirtileri | Duygulanım Belirtileri | Davranım Sorunları | Akran İlişkileri Sorunları | Sosyal Davranışlar | Toplam Güçlük | Dikkat Eksikliği | Karşıt Gelme Bozukluğu | Hiperaktifite Faktörü | Davranım Bozukluğu | Anksiyete |
|-----------------------------------------------|---|---------|---------------|------------------------------------|---------------------------|-------------|---------------|-----------------------------------------------|------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|---------------|------------------|------------------------|-----------------------|--------------------|-----------|
| Benlik                                        | r | 1,000   |               |                                    |                           |             |               |                                               |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,000   |               |                                    |                           |             |               |                                               |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
| Aşırı Annelik                                 | r | 0,228   | 1,000         |                                    |                           |             |               |                                               |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,064   | 0,000         |                                    |                           |             |               |                                               |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
| Demokratik Tutum Ve Eşitlik Tanıma            | r | 0,666** | -0,022        | 1,000                              |                           |             |               |                                               |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,000   | 0,858         | 0,000                              |                           |             |               |                                               |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
| Ev Kadını Rolünü Reddetme                     | r | -0,068  | 0,428**       | -0,343**                           | 1,000                     |             |               |                                               |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,585   | 0,000         | 0,004                              | 0,000                     |             |               |                                               |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
| Geçimsizlik                                   | r | 0,312*  | 0,528**       | 0,046                              | 0,334**                   | 1,000       |               |                                               |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,010   | 0,000         | 0,709                              | 0,006                     | 0,000       |               |                                               |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
| Sıkı Disiplin                                 | r | 0,094   | 0,722**       | -0,169                             | 0,669**                   | 0,435**     | 1,000         |                                               |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,452   | 0,000         | 0,172                              | 0,000                     | 0,000       | 0,000         |                                               |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
| Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Belirtileri | r | -0,228  | -0,003        | -0,321**                           | -0,048                    | -0,101      | -0,015        | 1,000                                         |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
|                                               | p | 0,064   | 0,979         | 0,008                              | 0,699                     | 0,415       | 0,904         | 0,000                                         |                        |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |
| Duygulanım                                    | r | -0,06   | -0,15         | 0,005                              | -0,07                     | -0,03       | -0,31         | 0,439**                                       | 1,000                  |                    |                            |                    |               |                  |                        |                       |                    |           |

|                              |   |          |       |          |         |        |         |         |         |          |         |          |         |         |         |         |         |       |
|------------------------------|---|----------|-------|----------|---------|--------|---------|---------|---------|----------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| Belirtile ri                 | p | 1        | 3     |          | 3       | 0      | 6**     |         |         |          |         |          |         |         |         |         |         |       |
|                              |   | 0,623    | 0,218 | 0,970    | 0,557   | 0,812  | 0,009   | 0,000   | 0,000   |          |         |          |         |         |         |         |         |       |
| Davranı m Sorunla rı         | r | -0,468** | 0,006 | -0,531** | -0,009  | -0,034 | 0,014   | 0,355** | 0,292*  | 1,000    |         |          |         |         |         |         |         |       |
|                              | p | 0,000    | 0,959 | 0,000    | 0,941   | 0,785  | 0,913   | 0,003   | 0,016   | 0,000    |         |          |         |         |         |         |         |       |
| Akran İlişkiler i Sorunla rı | r | 0,237    | 0,061 | 0,237    | 0,122   | 0,005  | 0,153   | -0,009  | -0,242* | -0,220   | 1,000   |          |         |         |         |         |         |       |
|                              | p | 0,054    | 0,625 | 0,053    | 0,325   | 0,970  | 0,216   | 0,944   | 0,049   | 0,074    | 0,000   |          |         |         |         |         |         |       |
| Sosyal Davranı şlar          | r | 0,559**  | 0,041 | 0,493**  | -0,300* | -0,021 | -0,289* | 0,056   | 0,309*  | -0,427** | -0,045  | 1,000    |         |         |         |         |         |       |
|                              | p | 0,000    | 0,745 | 0,000    | 0,014   | 0,869  | 0,018   | 0,654   | 0,011   | 0,000    | 0,721   | 0,000    |         |         |         |         |         |       |
| Toplam Güçlük                | r | -0,274*  | 0,040 | 0,321**  | 0,007   | 0,071  | -0,063  | 0,778** | 0,632** | 0,699**  | 0,166   | -0,143   | 1,000   |         |         |         |         |       |
|                              | p | 0,025    | 0,746 | 0,008    | 0,952   | 0,570  | 0,612   | 0,000   | 0,000   | 0,000    | 0,179   | 0,250    | 0,000   |         |         |         |         |       |
| Dikkat Eksikliğ i            | r | -0,165   | 0,092 | -0,229   | 0,108   | 0,087  | -0,003  | 0,061   | 0,203   | 0,530**  | -0,088  | -0,243*  | 0,345** | 1,000   |         |         |         |       |
|                              | p | 0,181    | 0,460 | 0,062    | 0,385   | 0,482  | 0,979   | 0,622   | 0,100   | 0,000    | 0,479   | 0,047    | 0,004   | 0,000   |         |         |         |       |
| Karşı t Gelme Bozuklu ğu     | r | -0,336** | 0,112 | -0,325** | -0,015  | 0,084  | -0,035  | 0,192   | 0,172   | 0,500**  | -0,216  | -0,269*  | 0,326** | 0,745** | 1,000   |         |         |       |
|                              | p | 0,005    | 0,366 | 0,007    | 0,903   | 0,498  | 0,777   | 0,119   | 0,164   | 0,000    | 0,080   | 0,028    | 0,007   | 0,000   | 0,000   |         |         |       |
| Hiperak tive Faktörü         | r | -0,146   | 0,137 | -0,215   | 0,113   | -0,005 | -0,144  | 0,010   | 0,310*  | 0,448**  | -0,065  | -0,105   | 0,322** | 0,802** | 0,568** | 1,000   |         |       |
|                              | p | 0,240    | 0,269 | 0,081    | 0,361   | 0,970  | 0,246   | 0,935   | 0,011   | 0,000    | 0,600   | 0,397    | 0,008   | 0,000   | 0,000   | 0,000   |         |       |
| Davranı m Bozuklu ğu         | r | -0,661** | 0,202 | -0,563** | 0,107   | -0,095 | -0,079  | 0,289*  | 0,180   | 0,540**  | -0,176  | -0,482** | 0,406** | 0,580** | 0,714** | 0,467** | 1,000   |       |
|                              | p | 0,000    | 0,101 | 0,000    | 0,389   | 0,442  | 0,527   | 0,018   | 0,145   | 0,000    | 0,154   | 0,000    | 0,001   | 0,000   | 0,000   | 0,000   | 0,000   |       |
| Anksiye te                   | r | -0,329** | 0,071 | -0,307*  | 0,146   | 0,048  | -0,184  | 0,337** | 0,383** | 0,368**  | -0,255* | 0,108    | 0,386** | 0,230   | 0,321** | 0,188   | 0,367** | 1,000 |
|                              | p | 0,007    | 0,567 | 0,011    | 0,239   | 0,702  | 0,135   | 0,005   | 0,001   | 0,002    | 0,038   | 0,003    | 0,001   | 0,061   | 0,008   | 0,128   | 0,002   | 0,000 |

**DEHB tanısı almayan çocuklarda;** demokratik tutum ve eşitlik tanıma ve benlik arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.666$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme ve aşırı annelik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.428$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme ve demokratik tutum ve eşitlik tanıma arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.343$ ;  $p=0,004<0.05$ ). Geçimsizlik ve benlik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.312$ ;

$p=0,010<0.05$ ). Geçimsizlik ve aşırı annelik arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.528$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Geçimsizlik ve ev kadınlığı rolünü reddetme arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.334$ ;  $p=0,006<0.05$ ). Sıkı Disiplin ve aşırı annelik arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.722$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Sıkı Disiplin ve ev kadınlığı rolünü reddetme arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.669$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Sıkı Disiplin ve geçimsizlik arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.435$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Belirtileri ve demokratik tutum ve eşitlik tanıma arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.321$ ;  $p=0,008<0.05$ ). Duygulanım Belirtileri ve sıkı disiplin arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.316$ ;  $p=0,009<0.05$ ). Duygulanım Belirtileri ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.439$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Davranım Sorunları ve benlik arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.468$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Davranım Sorunları ve demokratik tutum ve eşitlik tanıma arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.531$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Davranım Sorunları ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.355$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Davranım Sorunları ve duygulanım belirtileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.292$ ;  $p=0,016<0.05$ ). Akran İlişkileri Sorunları ve duygulanım belirtileri arasında çok zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.242$ ;  $p=0,049<0.05$ ). Sosyal Davranışlar ve benlik arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.559$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Sosyal Davranışlar ve demokratik tutum ve eşitlik tanıma arasında, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.493$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Sosyal Davranışlar ve ev kadınlığı rolünü reddetme arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.3$ ;  $p=0,014<0.05$ ). Sosyal Davranışlar ve sıkı disiplin arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.289$ ;  $p=0,018<0.05$ ). Sosyal Davranışlar ve duygulanım belirtileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.309$ ;  $p=0,011<0.05$ ). Sosyal Davranışlar ve davranım sorunları arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki

bulunmaktadır ( $r=-0.427$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Toplam Güçlük ve benlik arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.274$ ;  $p=0,025<0.05$ ). Toplam Güçlük ve demokratik tutum ve eşitlik tanıma arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.321$ ;  $p=0,008<0.05$ ). Toplam Güçlük ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.778$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Toplam Güçlük ve duygulanım belirtileri arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.632$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Toplam Güçlük ve davranım sorunları arasında, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.699$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Dikkat Eksikliği ve davranım sorunları arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.53$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Dikkat Eksikliği ve sosyal davranışlar arasında çok zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.243$ ;  $p=0,047<0.05$ ). Dikkat Eksikliği ve toplam güçlük arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.345$ ;  $p=0,004<0.05$ ). Karşıt Gelme Bozukluğu ve benlik arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.336$ ;  $p=0,005<0.05$ ). Karşıt Gelme Bozukluğu ve demokratik tutum ve eşitlik tanıma arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.325$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Karşıt Gelme Bozukluğu ve davranım sorunları arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.5$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Karşıt Gelme Bozukluğu ve sosyal davranışlar arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.269$ ;  $p=0,028<0.05$ ). Karşıt Gelme Bozukluğu ve toplam güçlük arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.326$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Karşıt Gelme Bozukluğu ve dikkat eksikliği arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.745$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Hiperaktif Faktörü ve duygulanım belirtileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.31$ ;  $p=0,011<0.05$ ). Hiperaktif Faktörü ve davranım sorunları arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.448$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Hiperaktif Faktörü ve toplam güçlük arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.322$ ;  $p=0,008<0.05$ ). Hiperaktif Faktörü ve dikkat eksikliği arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.802$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Hiperaktif Faktörü ve karşıt gelme bozukluğu arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.568$ ;  $p=0,000<0.05$ ).

Davranım Bozukluğu ve benlik arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.661$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Davranım Bozukluğu ve demokratik tutum ve eşitlik tanıma arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.563$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Davranım Bozukluğu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.289$ ;  $p=0,018<0.05$ ). Davranım Bozukluğu ve davranım sorunları arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.54$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Davranım Bozukluğu ve sosyal davranışlar arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.482$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Davranım Bozukluğu ve toplam güçlük arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.406$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Davranım Bozukluğu ve dikkat eksikliği arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.58$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Davranım Bozukluğu ve karşıt gelme bozukluğu arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.714$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Davranım Bozukluğu ve hiperaktif faktörü arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.467$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Anksiyete ve benlik arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.329$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Anksiyete ve demokratik tutum ve eşitlik tanıma arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.307$ ;  $p=0,011<0.05$ ). Anksiyete ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.337$ ;  $p=0,005<0.05$ ). Anksiyete ve duygulanım belirtileri arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.383$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Anksiyete ve davranım sorunları arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.368$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Anksiyete ve akran ilişkileri sorunları arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.255$ ;  $p=0,038<0.05$ ). Anksiyete ve toplam güçlük arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.386$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Anksiyete ve karşıt gelme bozukluğu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.321$ ;  $p=0,008<0.05$ ). Anksiyete ve davranım bozukluğu arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.367$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 14. DEHB Tanısı Almayan Çocuklarda Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumunun Benlik Üzerine Etkisi**

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken                  | $\beta$ | t      | p     | F      | Model (p) | R <sup>2</sup> |
|------------------|------------------------------------|---------|--------|-------|--------|-----------|----------------|
| Benlik           | Sabit                              | -56,921 | -3,755 | 0,000 | 14,107 | 0,000     | 0,498          |
|                  | Aşırı Annelik                      | 0,199   | 0,794  | 0,431 |        |           |                |
|                  | Demokratik Tutum Ve Eşitlik Tanıma | 3,016   | 7,126  | 0,000 |        |           |                |
|                  | Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme       | 0,090   | 0,316  | 0,753 |        |           |                |
|                  | Geçimsizlik                        | 1,028   | 1,958  | 0,055 |        |           |                |
|                  | Sıkı Disiplin                      | 0,029   | 0,093  | 0,927 |        |           |                |

DEHB tanısı almayan çocuklarda aşırı annelik, demokratik tutum ve eşitlik tanıma, ev kadınlığı rolünü reddetme, geçimsizlik, sıkı disiplin ile benlik arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=14,107$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Benlik düzeyinin belirleyicisi olarak aşırı annelik, demokratik tutum ve eşitlik tanıma, ev kadınlığı rolünü reddetme, geçimsizlik, sıkı disiplin değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) çok güçlü olduğu görülmüştür ( $R^2=0,498$ ). Çocukların aşırı annelik düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0.431>0.05$ ). Çocukların demokratik tutum ve eşitlik tanıma düzeyi benlik düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=3,016$ ). Çocukların ev kadınlığı rolünü reddetme düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0.753>0.05$ ). Çocukların geçimsizlik düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0.055>0.05$ ). Çocukların sıkı disiplin düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0.927>0.05$ ).

**Tablo 15. DEHB Tanısı Almayan Çocuklarda Güçlülüğün Benlik Üzerine Etkisi**

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken                             | $\beta$ | t      | p     | F     | Model (p) | R <sup>2</sup> |
|------------------|-----------------------------------------------|---------|--------|-------|-------|-----------|----------------|
| Benlik           | Sabit                                         | 36,702  | 4,407  | 0,000 | 9,571 | 0,000     | 0,394          |
|                  | Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Belirtileri | -0,986  | -0,988 | 0,327 |       |           |                |
|                  | Duygulanım Belirtileri                        | -0,884  | -0,703 | 0,485 |       |           |                |
|                  | Davranım Sorunları                            | -0,947  | -1,019 | 0,312 |       |           |                |
|                  | Akran İlişkileri Sorunları                    | 2,124   | 2,067  | 0,043 |       |           |                |
|                  | Sosyal Davranışlar                            | 3,134   | 4,340  | 0,000 |       |           |                |

DEHB tanısı almayan çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri, duygulanım belirtileri, davranım sorunları, akran ilişkileri sorunları, sosyal davranışlar ile benlik arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=9,571$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Benlik düzeyinin belirleyicisi olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri, duygulanım belirtileri, davranım sorunları, akran ilişkileri sorunları, sosyal davranışlar değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ( $R^2=0,394$ ). Çocukların dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0.327>0.05$ ). Çocukların duygulanım belirtileri düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0.485>0.05$ ). Çocukların davranım sorunları düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0.312>0.05$ ). Çocukların akran ilişkileri sorunları düzeyi benlik düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=2,124$ ). Çocukların sosyal davranışlar düzeyi benlik düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=3,134$ ).

**Tablo 16. DEHB Tanısı Almayan Çocuklarda Toplam Güçlülüğün Benlik Üzerine Etkisi**

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | $\beta$ | t     | p     | F     | Model (p) | R <sup>2</sup> |
|------------------|-------------------|---------|-------|-------|-------|-----------|----------------|
| Benlik           | Sabit             | 69,710  | 9,054 | 0,000 | 5,277 | 0,025     | 0,061          |

DEHB tanısı almayan çocuklarda toplam güçlük ile benlik arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=5,277$ ;  $p=0,025<0.05$ ). Benlik düzeyinin belirleyicisi olarak toplam güçlük değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ( $R^2=0,061$ ). Çocukların toplam güçlük düzeyi benlik düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-1,043$ ).

**Tablo 17. DEHB Tanısı Almayan Çocuklarda Anne Baba Derecelendirmesinin Benlik Üzerine Etkisi**

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken      | $\beta$ | t      | p     | F      | Model (p) | $R^2$ |
|------------------|------------------------|---------|--------|-------|--------|-----------|-------|
| Benlik           | Sabit                  | 64,095  | 23,998 | 0,000 | 16,233 | 0,000     | 0,480 |
|                  | Dikkat Eksikliği       | 1,910   | 1,676  | 0,099 |        |           |       |
|                  | Karşıt Gelme Bozukluğu | 0,616   | 0,527  | 0,600 |        |           |       |
|                  | Hiperaktif Faktörü     | -0,146  | -0,166 | 0,868 |        |           |       |
|                  | Davranım Bozukluğu     | -3,246  | -6,951 | 0,000 |        |           |       |

DEHB tanısı almayan çocuklarda dikkat eksikliği, karşıt gelme bozukluğu, hiperaktif faktörü, davranım bozukluğu ile benlik arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=16,233$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Benlik düzeyinin belirleyicisi olarak dikkat eksikliği, karşıt gelme bozukluğu, hiperaktif faktörü, davranım bozukluğu değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) çok güçlü olduğu görülmüştür ( $R^2=0,480$ ). Çocukların dikkat eksikliği düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0.099>0.05$ ). Çocukların karşıt gelme bozukluğu düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0.600>0.05$ ). Çocukların hiperaktif faktörü düzeyi benlik düzeyini etkilememektedir ( $p=0.868>0.05$ ). Çocukların davranım bozukluğu düzeyi benlik düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-3,246$ ).

**Tablo 18. DEHB Tanısı Almayan Çocuklarda Ebeveyn Anksiyete Düzeyinin Benlik Üzerine Etkisi**

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | $\beta$ | t      | p     | F     | Model (p) | R <sup>2</sup> |
|------------------|-------------------|---------|--------|-------|-------|-----------|----------------|
| Benlik           | Sabit             | 57,745  | 22,163 | 0,000 | 7,882 | 0,007     | 0,094          |

DEHB tanısı almayan çocuklarda ebeveyn anksiyete ile benlik arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=7,882$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Benlik düzeyinin belirleyicisi olarak Ebeveyn anksiyete değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ( $R^2=0,094$ ). Çocukların Ebeveyn anksiyete düzeyi benlik düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,466$ ).

Sonuç olarak;

- Ebeveyn tutumları ile DEHB tanısı alan çocuklar incelendiğinde, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bulgu edilmemiş olsa da aşırı annelik tutumunun yüksek ortalaması dikkat çekmektedir.
- Araştırmaya katılan çocukların dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri düzeylerinin tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; tanı alanların almayanlara nazaran anlamlı düzeyde daha yüksek Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Belirtileri, Davranım Sorunları ve Toplam Güçlük gösterdikleri görülmüştür. Durum tanı almayanların aleyhinde akran ilişkilerine yönelik sorunları kapsamaktadır.
- DEHB tanısı alanların dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyleri, DEHB tanısı almayanların dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeylerinden yüksek bulunmuştur.
- Ebeveyn anksiyete düzeyinin DEHB tanısı alanlar ve almayanlara göre ortalamaları incelendiğinde; anksiyete varlığının anlamlı farklılaşma içermediği görülmüştür.

- Benlik düzeyinin DEHB tanısı alan ve almayanlara göre ortalamaları nasıl değiştiği incelendiğinde; DEHB tanısı alanların benlik düzeyleri, DEHB tanısı almayanların benlik düzeylerinden yüksek bulunmuştur.
- DEHB tanısı alanlarda, toplam güçlük ve dikkat eksikliği-hiperaktivite belirtileri ile davranım bozukluğu ve karşıt gelme bozukluğu arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki ifade saptanmıştır.
- Çocukların dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri düzeyi benlik düzeyini artırırken duygulanım belirtileri düzeyi benlik düzeyini azaltmaktadır. Çalışmalarda, benlik algısı, kişinin var olan ile ideal olan arasındaki farka yönelik duyguları içermektedir. Bu bağlamda duygulanım ve benlik düzeylerinin ilişkili çıkması şaşırtıcı olmamıştır.
- Çocukların akran ilişkileri sorunları düzeyi benlik düzeyini arttırmaktadır. Çocukların sosyal davranışlar düzeyi benlik düzeyini arttırmaktadır.
- Çocukların karşıt gelme bozukluğu düzeyi benlik düzeyini arttırmaktadır.
- Elde edilen bulgular çerçevesinde, çocukların davranım bozukluğu düzeyi benlik düzeyini azaltmaktadır.
- Diğer taraftan, çocukların ebeveyn anksiyete düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde benlik algısını azaltmaktadır. Burada üzerinde durulması gereken nokta ebeveynlerinden ötürü anksiyeteye alışkın olan ve muhtemelen modelleyen çocuğun egosunun başarısız olduğu süreçlerde davranış bozukluğunun gün yüzüne çıkma ihtimalidir.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA VE ÖNERİLER**

Bu bölümde verilerin analizi ile ilgili değerlendirmeler ve öneriler bulunmaktadır. Bu kısım, tüm yapılanlar ve elde edilen bilgiler ışığında, problem çözümü için yapılanların değerlendirilmesinden ve önerilerden oluşmaktadır.

#### **1. TARTIŞMA**

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında, amaç ve hipotezlerin sırası izlenerek sonuçlara yer verilmiş, daha sonra bu sonuçlar ile literatür ışığında son olarak bazı önerilerde bulunulmuştur.

Bu çalışma, DEHB tanısı almış ve DEHB tanısı almamış çocukların anne ve baba tutum kaygı durumlarının çocukların benlik algısına etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Ebeveyn tutumları ile DEHB tanısı alan çocuklar incelendiğinde, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bulgu edilmemiş olsa da aşırı annelik tutumunun yüksek ortalaması dikkat çekmektedir. (Gau, Parental and Family Factors for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Taiwanese Children 2007) da benzer şekilde, aşırı kontrolcü ve korumacı ailelerin çocuklarında dikkat eksikliği tanısının daha sık olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, Lange, Sheerin ve arkadaşları (2005) da otoriter ve kontrolcü tavrın dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısında oldukça önemli olduğunu ifade etmişlerdir (Lange, ve diğerleri 2005). Dolayısıyla elde edilen bulguların literatür ile ilişkili olduğu söylenemez.

Araştırmaya katılan çocukların dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri düzeylerinin tanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; tanı alanların almayanlara nazaran anlamlı düzeyde daha yüksek Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Belirtileri, Davranım Sorunları ve Toplam

Güçlük gösterdikleri görülmüştür. Durum tanı almayanların aleyhinde akran ilişkilerine yönelik sorunları kapsamaktadır. Kóbor, Takács, Urbán ve Csépe (2012) de benzer şekilde artan davranış ve dikkat problemlerini vurgulamışlardır (Kóbor, ve diğerleri 2012). Aynı zamanda Sollie, Larsson ve Morch'un (2013) da günlük hayat sorunları ve eşlik eden psikiyatrik tanıların arttığını belirttikleri dikkat çekmektedir. Bu açıdan hipotezin desteklendiği ve literatür ile uyumlu sonuç elde edildiğini söylemek mümkündür (Sollie, Larsson ve Morch 2013).

DEHB tanısı alanların dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyleri, DEHB tanısı almayanların dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeylerinden yüksek bulunmuştur. İlgili çalışmalar incelendiğinde, dikkat ve dürtü kontrol eksikliği, hiperaktivite ve sorunlu sosyal davranışlar gibi dışavurum bozukluğu olan çocukların, problem çözme becerilerinin sağlıklı akranlarına göre daha düşük olduğu görülmektedir (Braswell, ve diğerleri 1985). Buradan hareketle elde edilen bulguların şaşırtıcı olmadığı görülmektedir.

Ebeveyn anksiyete düzeyinin DEHB tanısı alanlar ve almayanlara göre ortalamaları incelendiğinde; anksiyete varlığının anlamlı farklılaşma içermediği görülmüştür. Literatürde daha çok DEHB ve ona eşlik eden kaygının araştırıldığı dikkat çekmektedir. Sadock, Kaplan ve Sadock (2007) çalışmalarında, DEHB de eşlik eden tanılara kaygının dahil olmadığını ve düşük düzeyde saptandığını belirtmişlerdir (Sadock ve Sadock 2007). Kaygının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde gruplar arası fark oluşturmaması literatür açısından incelendiğinde tanı alan çocukların aileleri aleyhinde kaygının yükseldiği belirtilmektedir (Austin ve Carpenter 2008). Benzer şekilde Biederman, Faraone, Keenan, Steingard ve Tsuane (1991) de benzer sonuçlardan bahsetmişlerdir (Biederman, ve diğerleri 1991). Dolayısıyla birbiri ile ilişkili sonuçlardan bahsedildiği görülmektedir.

Benlik düzeyinin DEHB tanısı alan ve almayanlara göre ortalamaları nasıl değiştiği incelendiğinde; DEHB tanısı alanların benlik düzeyleri, DEHB tanısı almayanların benlik düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Bu sonuç birçok çalışma ile benzerlik taşımaktadır. Öyle ki, Frankel, Cantwell, Myatt ve Feinberg'in (1999) DEHB tanısı alan çocukların benlik puanlarının kontrol grubuna nazaran çok daha yüksek olduğunu vurguladıkları görülmektedir (Frankel, ve diğerleri

1999). Böylelikle, çocukların kendine daha güvenle hareket ettikleri ve davranışlarını çok sorgulamadıkları ifade edilmiştir. Benzer şekilde, Pelham ve meslektaşları (1997) da DEHB tanısı alan çocukların kendilerini daha olumlu değerlendirdiklerini bunun da benlik düzeyini etkilediğini belirtmişlerdir (Pelham, ve diğerleri 1997). Buradan hareketle, kendi içinde uyumlu, hipotezi desteklemeyen bir sonuç bulunduğu söylenebilir.

DEHB tanısı alanlarda, toplam güçlük ve dikkat eksikliği-hiperaktivite belirtileri ile davranım bozukluğu ve karşıt gelme bozukluğu arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki ifade saptanmıştır. Literatürdeki, benzer çalışmalar incelendiğinde DEHB tanısı için süreç dahilinde dikkate alınması gereken davranış problemleri ve sosyal ilişki problemleri üzerinde durulduğu görülmektedir (K. B. Rubin 1998). Tüm sosyal hayatın gidişatı üzerinde etkisi fark edildiği gibi günlük yaşamı etkilediği, akademik problemler, madde ve alkol bağımlılıkları, okuldan uzaklaşma, kendini suçlama ve psikolojik uyumsuzluk dahil olmak üzere geniş bir çerçevede, ek problemlerin ele alındığı anlaşılmaktadır (D. B. Rubin 1987). Bu açıdan şaşırtıcı bir sonuç elde edilmediğini söylemek olasıdır.

Çocukların dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri düzeyi benlik düzeyini artırırken duygulanım belirtileri düzeyi benlik düzeyini azaltmaktadır. Çalışmalarda, benlik algısı, kişinin var olan ile ideal olan arasındaki farka yönelik duyguları içermektedir. Bu bağlamda duygulanım ve benlik düzeylerinin ilişkili çıkması şaşırtıcı olmamıştır. Kişinin bireysel olarak benlik algısını beğenmesi, onaylaması ve kendinden hoşnut olması olarak ifade edilmektedir (Yavuzer, Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu 2003). Benlik düzeyi düşük olan kişilerin ise, duygulanımları hakkında özellikle negatif duygulardan bahsedildiği görülmektedir. Kendini suçlama ve utanç duygularının artması benlik düzeyini azaltmaktadır (Cevher 2007). Dolayısıyla, elde edilen bulgular uyumludur.

Çocukların akran ilişkileri sorunları düzeyi benlik düzeyini arttırmaktadır. Çocukların sosyal davranışlar düzeyi benlik düzeyini arttırmaktadır. Sosyal ilişkiler ile benliğin araştırıldığı çalışmalarda, benlik düzeyi düşük olan kişilerin

güvenli bağlanma problemleri yaşayan, karamsar, insan ilişkilerinde adapte olmakta güçlük tarifleyen bireyler olduğu belirtilmiştir (Cevher 2007). Buradan hareketle, özellikle, ilgili çalışmalarla desteklenen bir sonuçtan bahsedildiği görülmektedir.

Çocukların karşıt gelme bozukluğu düzeyi benlik düzeyini arttırmaktadır. Literatürde, karşıt gelme bozukluğu ile benlik düzeyi arasında negatif ilişki varlığından söz edildiği görülmektedir (Barry C.T 2003). Bu bağlamda elde edilen sonuçlar şaşırtıcı olmuştur. Çalışmalarda, özellikle artan karşıt gelme bozukluğu düzeyinin benlik düzeyine etkisi üzerinde durulmaktadır. Buradan hareketle, karşılaştırılabilir olması adına farklı bulgulara ihtiyaç duyulmaktadır.

Elde edilen bulgular çerçevesinde, çocukların davranım bozukluğu düzeyi benlik düzeyini azaltmaktadır. Birçok çalışmada, düşük benlik algısı ile negatif duygulara eşlik eden davranış problemleri üzerinde durulmaktadır. Anksiyete, öfke, depresyon ve mutsuzluk duygularıyla ilişkili olarak düşük benlik saygısı üzerinde durulduğu görülmektedir (Morganett 2005).

Diğer taraftan, çocukların ebeveyn anksiyete düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde benlik algısını azaltmaktadır. Burada üzerinde durulması gereken nokta ebeveynlerinden ötürü anksiyeteye alışkın olan ve muhtemelen modelleyen çocuğun egosunun başarısız olduğu süreçlerde davranış bozukluğunun gün yüzüne çıkma ihtimalidir. İd'in bitmek bilmez istekleriyle superegonun sınırlayıcı tutumu arasında denge kurmaya çabasında anksiyetenin varlığı özellikle vurgulanmaktadır (Özgüven 1999). Dolayısıyla, elde edilen bulgular şaşırtıcı olmamıştır.

## **2. ÖNERİLER**

Öncelikli olarak elde edilen bulgular çerçevesinde DEHB gibi zorlayıcı bir tanıya dair teşhisin öneminden bahsetmek gerekmektedir. Hareketi düzeltmeye yönelik çalışmalara olumsuz tepki veren çocuklarda ilaç tedavisi üzerinde durulmaktadır. Çocuğun zeka niteliklerinin tespit edilmesi hem doğru şekilde

yönlendirilmede bulunulmasında hem de okul başarıları yetenek eldesini sağlamak açısından önemlidir. Çocuklar alakalı oldukları hususları göstermekte zorluk yaşamazlar. Alaka gösterdikleri konuların tespiti ile bu konuların okulla desteklenmesi eğitim hayatları için önemlidir; bu konuda okul rehberlik servisinden destek alınabilir.

Ebeveyn, eğitim kurumu ve doktordan meydana gelen bir ekibin ortak hareketi bu çocuklara yardım etmek açısından önemlidir. Kimi ilaçlar çocukların büyük bir kısmına yardım ederken; kimi çocuklara ise ekstra bir eğitim gerekebilmektedir. Bu açıdan iş birliğinin önemi üzerinde durulmalıdır. Daha çok eğitim kurumlarında farkedilen bu bozukluk eğitimciler tarafından iyi gözlemlenerek değerlendirilmeye tabi tutulmalı ve aile ile doğru ve açıklayıcı iletişim kurularak doğru sağlık kurumlarına ve merkezlerine yönlendirilmelidir.

Sağlık kurumlarına yönlendirilen ailelerin doğru bilgilendirme yaparak doğru tedavi yöntemlerini belirlemek için yardımcı olması, olumlu sonuca ulaşmayı kolaylaştırır.

Sağlık ve eğitim bakanlıklarının iş birliği içerisinde olup bu konuda ciddi araştırmalar yapması gerekmektedir. Özellikle doğru verilere ulaşmak amacıyla özenle ve hassas çalışılması ve güvenilir bir araştırma kapsamında olması son derece önemlidir. Daha sonra elde edilen veriler sonucunda okullardaki eğitim sisteminin ve uygulanan özel eğitim programlarının tekrar gözden geçirilip yeniden düzenlenmesi doğru ve daha gerçekçi bir yaklaşımdır.

DEHB’li çocuklar ebeveynler için günlük hayat anlamında önemli bir sorundur. Bu tanıya sahip çocuklar söylenileni dinlememek, daima hareket halinde olmak, kendilerinden büyük kişilerle daima sürtüşme içinde olmak gibi davranışlar görülmektedir. Hem ebeveyn tutumu hem de çocuklar için ev ortamında kimi farklılıklar gereklilik gösterebilir. Bu bağlamda, ebeveynlere farkındalık kazandırmak önem taşımaktadır.

Elde edilen bulgular bağlamında DEHB’li çocuk aileleri için şu önerilerde bulunulabilir: Öncelikle uyanma, beslenme, oyun oynama, ders yapma gibi

aktiviteler belli programa göre yapılmalıdır. Günlük bir çizelge tutulup çocuğun bu çizelgeye uyması sağlanmalıdır. Komplike olmayan, net ve kısa kaideler belirleyip bu kaidelere uygun davranılmadığında hangi neticelerle karşı karşıya kalacağını çocuğa belirtmek gerekmektedir.

Çocuğun doğru davranışı gerçekleştirmesi için kuralları doğru anladığına emin olmak önem taşımaktadır. Bunun için de net olarak yapılması istenen davranışları ifade etmek, göz teması kurmak, kuralları yinelemesini sağlayarak anlayıp anlamadığını denetlemek gerekmektedir. Kolay olmayan misyonların yerine getirilmesi çocuk için zor olacağından misyonun birkaç kez tekrar ettirilmesi gerekebilir.

Ebeveynlerin tutarlı davranması önemlidir. Çocuklarını sürekli takip etmeleri, eğitimlerine destek sağlamaları gerekmektedir. Diğer çocuklardan daha fazla zaman ayrılması gereken bu çocukların derslerini yapmaları için dikkatlerini dağıtmaktan uzak bir yerleri olmalıdır. Diğer çocuklarla kıyaslanmaları yanlıştır; diğer çocuklar çok büyük başarılarla ödüllendirilirken bu çocuklar küçük başarılarla ödüllendirilerek motive edilmelidir. Çocuğun öğretmeni ile de devamlı iletişim halinde olunmalıdır.

Çocukları susturmak ya da sakin hale getirmek adına ebeveynler kimi zaman gerçekleştiremeyecekleri vaatlerde bulunabilmektedir. Bundan kaçınılmalı; kesinlikle gerçekleştirebilecek sözler verilmelidir. Çocuklara kimi zamanlarda evde sorumluluk almalarını sağlayacak görevler vermeli, aşırı koruyucu bir tavırda bulunarak sorumluluk almalarına mani olmamak gerekmektedir. Çocuğun kendisinden yaş itibarıyla ufak olan çocuklara bir şeyler öğretmelerini sağlamak da çocuğun sorumluluğunu arttıracak bir yoldur.

Bir şeyleri birlikte yapmak adına çocuklara vakit ayırmalı, onlarla kaliteli vakit geçirilmelidir; öykü anlatmaları, sual sormaları hususunda teşvik edilmelidirler. Ufak da olsa çocukların pozitif taraflarının ön planda tutulması, bu yönlerinin vurgulanması çocukların özsaygılarını arttırır.

Çocuklara görev verirken yüksek ses kullanmak, bağırarak çocuğun gürültüye dikkatini çekecek ve davranışın gerçekleşmesini zorlaştıracaktır. Bunun yerine net, yüksek olmayan sakin bir sesle direktif verilmelidir.

Bu tarz çocuklar eşyalarını savruk kullandıklarından ötürü çoğunlukla eşyalarını kaybetmektedir. Her kaybettikleri eşyanın neticesinde yeni bir eşyanın alınması kaybetme davranışının pekiştirilmesine neden olmaktadır. Bu hususta yeni bir eşyanın eldesinde çocuğun biriktirdiği para kullanılmalı, daha ucuz bir eşya alınmalı ya da eşyanın noksanlığında meydana gelebilecek zorlu koşullarla baş başa kalması sağlanmalı ve bu şekilde kaybetme davranışının azalması mevzubahis olabilmektedir.

Çocuğa tercihler önermek, yapmasında sakınca olmayan çalışmalarda çocukların seçim yapabilmesini sağlamak içsel motivasyonu çoğaltacaktır. Davranışta bulunması için koşullar yaratılması, motivasyonunun kaybolduğu zamanlarda kimi ritmik davranışlar gösterilmesi ve bunların gerçekleştirilmesi için bir mekânın bulunması çocuğun enerjisinin uygun bir şekilde boşaltılmasını sağlamaktadır. Çocuk hakkında pozitif düşünceye sahip olmak çocuk için de ebeveyn için de olumlu enerjiyi sağlayacaktır. Başarıda zekanın yanı sıra hissel enerjinin de tesirinin olduğunu unutmayarak, çocuk hakkında pozitif düşünceye sahip olmak çocuğun gelişimini hızlandıracaktır.

## SONUÇ

DEHB'in görülme oranı ile ilgili dünyada ve ülkemizde yapılan araştırma sonuçları farklıdır. DEHB yaygınlığı yurt dışında %2-3 arasında iken ülkemizde %2-12'lik bir alanı kapladığı varsayılmaktadır.

Bu araştırmaya 38 DEHB tanılı ve 67 DEHB tanısı almamış çocuk katılmıştır. Yapılan bu çalışmada hipotezi destekleyen bir sonuç çıkmamıştır. Fakat aşırı annelik tutumu zayıf gibi görünse de etkili bir tutum olarak görülmektedir. DEHB tanılı çocuklarda benlik düzeyinin yüksek çıkması ve DEHB tanısı almamış çocukların ise benlik düzeylerinin düşük çıkması beklenen

bir sonuç değildir. Burada problem olarak görülen DEHB dışında normal olarak belirlediğimiz çocukların benlik algılarındaki seviyenin neden düşük olduğu da araştırılmalıdır. DEHB, benlik algısını olumsuz etkileyen faktörlerden biri olarak değerlendirildiğinde diğer unsurlar üzerinden araştırmalar yapılabilir. Dolayısıyla içinde yaşadığımız toplumun en küçük yapı birimi ailelerde anne baba tutumlarında en etkili olan belirlenmeli ve düşük algı düzeyleri üzerindeki etkisi iyi bir şekilde araştırılmalıdır. Gelecek adına sadece iyi eğitilmiş çocuklar değil ne istediğini bilen, idealleri olan, değerlere saygılı, vicdan sahibi olan olumlu benlik ile bütünleşmiş çocuklar yetiştirilmelidir. Yani anne babaların anne babalık ile ilgili ciddi bir şekilde bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gerekir. Bunun için de yapılan çalışmalara daha ciddi ve daha kapsamlı çalışmalar eklenmelidir.

## KAYNAKÇA

- Akın, Ahmet, ve Ümran Akın. *Psikolojide Güncel Kavramlar 2 (Benlik)*. Ankara: Nobel yayınları, 2015.
- Anonymous. *The Study of Sociology*. South Caroline, 2010.
- Arı, Ramazan, ve Şahin Seçer. «Farklı Ana Baba Tutumlarının Çocukların Psikososyal Temelli Problem Çözmebecerilerine Etkisinin İncelenmesi.» *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2006: Selçuk Üniversitesi.
- Atkinson , Richard C., Rita Atkinson, ve Edward E. Smith. *Psikolojiye Giriş* . Ankara: Arkadaş Yayınevi, 2012.
- Austin, H., ve L. Carpenter. «Troubled, Troublesome, Troubling Mothers: The Dilemma of Difference in Women’s Personal Motherhood Narratives.» *Narrat Inq.*, 2008: 378–392.
- Aysev, Ayla Soykan, ve Yasemen Işık Taner. *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: MEB Yayınları, 2007.
- Barkley, Russell A. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook*. New York: The Guilford Press, 1998.
- Barry C.T, Frick P.J, Killian A.L. «The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: a preliminary investigation.» *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2003: 139-52.
- Belsky, Jay. *The Determinants of Parenting: A Process Model*. by the Society for Research in Child Development, Inc., 1984.
- Biederman, J, S. V. Faraone, K. Keenan, R. Steingard, ve M. T. Tsuang. «Familial Association Between Attention Deficit Disorder and Anxiety Disorders.» 251-6. *J am Psychiatry*, 1991.

- Braswell, Lauren , Philip C. Kendall, James Braith, Michael P. Carey, ve Christopher S. V. «Involvement” in Cognitive-Behavioral Therapy with Children: Process and its Relationship to Outcome.» *Cognitive Therapy and Research*, 1985: 611-630.
- Brown, Thomas. *Dikkat Eksikliği Bozukluğu*. Ankara: ODTÜ Yayıncılık, 2013.
- Browning, Gary. *Understanding Comtemporary Society* . London: Sage Publication, 2000.
- Castellanos, Xavier F., ve Rosemary Tannock. «Neuroscience of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: The Search for Endophenotypes.» *Nature Reviews Neuroscience*, 2002: 617-628.
- Cevher, F. N., Buluş, M. «Benlik Kavramı Ve Benlik Saygısı Önemi ve Geliştirilmesi.» *Akademik Dizayn Dergisi*, 2007: 52–64.
- Conners, Keith C. *Food Additives and Hyperactive Children* . New york: Plenum Presss, 1980.
- Cox, Cathy R., Jamie Arndt, Tom Pyszczynski, Jeff Greenberg, Abdolhossein Abdollahi, ve Sheldon Solomon. «Terror Management and Adults' Attachment to Their Parents: The Safe Haven Remains.» *Journal of Personality and Social Psychology*, 2008: 696-717.
- Cüceloğlu, Doğan. *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2002.
- Çakaloz, Burcu, ve Aynur Pekcanlar Akay. «Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozukluklarında Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Yaşanan Sorunların ve Anne Sütü Alış Sürelerinin Psikopatoloji Gelişimine Katkıları.» *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2005: 1-8.
- Dayhoff, Signe A. *Diagonally-Parked in a Parallel Universe: Working Through Social Anxiety*. New Mexico: Effectiveness-Plus Publications, 2010.

- Denckla, Martha Bridge. «Attention, Memory and Executive Function.» *A Theory and Model of Executive Function: A Neuropsychological Perspective* içinde, 263-278. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 1996.
- Dereboy, Çiğdem, Selahattin Şenol, Şahnur Şener, ve Ferhan Dereboy. «Conners Kısa Form Öğretmen ve Ana Baba Derecelendirme Ölçeklerinin Geçerliliği.» *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007: 18-19, 48-58.
- Donelson, Elaine. *Personality; a Scientific Approach*. Appleton-Century-Crofts, 1973.
- Duclos, German. *Benlik Saygısı: Yaşam İçin Bir Passaport*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2016.
- Dupaul, George J., Kara E. Mcgoey, Tanya L. Eckert, ve John Vanbrakle. «Preschool Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Impairments in Behavioral, Social, and School Functioning.» *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2001: 508-515.
- Ercan, Eyüp Sabri. *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Doğan Egment Yayıncılık, 2016.
- Ercan, Eyüp Sabri, ve Cahide Aydın. *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Anne - Baba ve Eğitimciler İçin*. İstanbul: Pupa Yayınları, 2009.
- Ergil, Doğu. *Toplum ve İnsan*. İstanbul: Hayat Yayıncılık, 2012.
- Frankel, Fred, Dennis P. Cantwell, Robert Myatt, ve David T. Feinberg. «Do Stimulants Improve Self-Esteem in Children with ADHD and Peer Problems?» *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 1999: 185-194.
- Freud, Sigmund. *Psikopatoloji*. İstanbul: Payel Yayınevi, 1999.

- Gau, Susan Shur-Fen. «Parental and Family Factors for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Taiwanese Children.» *Aust N Z J Psychiatry*, 2007: 688-96.
- Gau, Susan Shur-Fen, Yen-Nan Chiu, Wei-Tsuen Soong, ve Ming-Been Lee. «Parental characteristics, parenting style, and behavioral problems among chinese children with Down syndrome, their siblings and controls in Taiwan.» *J Formos Med Assoc*, 2008: 693-703.
- Geçtan, Engin. *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayıncılık, 2004.
- Hergüner, Sabri, ve Arzu Hergüner. «DEHB Olan Çocuk ve Ergenlerde Eşlik Eden Psikiyatrik Bozulmalar.» *www.noropsikiyatriarsivi.com*. 2012. [www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/412/buyuk/114-118.pdf](http://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/412/buyuk/114-118.pdf) (erişildi: 10 07, 2016).
- Hume, David. *İnsan Doğası Üzerine Bir İnceleme*. Ankara: Bilgesu Yayıncılık, 2009.
- Kağıtçıbaşı, Çiğdem. *Benlik, Aile ve İnsan Gelişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 2012.
- Karabekiroğlu, Koray. «DEHB için ilaç tedavilerinin DEHB İçin İlaç Tedavilerinin Olumlu ve Olumsuz Yönleri Nelerdir?» *Çocuk Hayat Web Sitesi*. 2016. <http://www.cocukhayat.com/yazi/dehbilac.html> (erişildi: 10 14, 2016).
- Karasar, Niyazi. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınevi, 2005.
- Kayaalp, Levent. «Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.» *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. İstanbul: Sempozyum Dizisi, 2008. 147-152.
- Kim, Boonk Nyun, Jae Sung Lee, Soo Churl Cho, ve Dong Soo Lee. «Methlpénidate Increased Regional Cerebral Blood Flow İn Subjects

With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder.» *Yonsei Medical Journal*, 2001: 19-29.

Kiriş, Nurcihan, ve Seçil Binokay. «Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Fizyolojik Temelleri.» *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Arşiv Tarama Dergisi*, 2010: 1-11.

Kóbor, Andrea , Adam Takács, Robert Urban, ve Valeria Csepe. «The Latent Classes of Subclinical ADHD Symptoms: Convergences of Multiple Informant Reports.» *Research in Developmental Disabilities*, 2012: 1672-1689.

Lange, Gregor, ve diğerleri. «Family Factors Associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Emotional Disorders in Children.» *Journal of Family Therapy*, 2005: 76-96.

Lewis, Catherine C. *Educating hearts and minds: Reflections on Japanese preschool and elementary education*. Cambridge University Press, 2003.

Markus, H. R., ve S. Kitayama. «Culture, Self, and Reality of the Social.» *Psychological Inquiry*, 2003: 277-283.

Mash, Eric J., ve Charlotte Johnston. «Parental Perceptions of Child Behavior Problems, Parenting Self-Esteem, and Mothers' Reported Stress in Younger and Older Hyperactive and Normal Children.» *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1983: 86-99.

May, Rollo. «Freud Reversed Himself by Saying That The Repression Does Not Create Anxiety; Anxiety is There First; Then Comes Repression.» *The Meaning of Anxiety* içinde, 119. New York: Norton Company Inc., 1950.

Morganett, S. R. *Yaşam Becerileri*. Ankara: Pegem Yayıncılık, 2005.

*Nöropsikiyatri Portalı e-Psikiyatri*. 2016. <http://www.e-psikiyatri.com/dikkat-eksikligi-hiperaktivite-bozuklugu-nedir-dehb-25744> (erişildi: 02 10, 2017).

- Öncü, Bedriye, O. Öner, P. Öner, N. Erol, A. Aysev, ve S. Canat. «Symptoms Defined By Parents And Teachers Ratings In Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Changes With Age.» *Can J Psychiatry*, 2004: 487-491.
- Öner, Necla. *Piers-Harris İn Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği*. İstanbul: Türk Psikologlar Derneği, 2005.
- Öner, Pınar, Ayla Soykan Aysev, ve Altınoğlu Dikmeer İlkiz. «DEHB ve Özgöl Öğrenme Güçlüğü.» *Türk Psikiyatri Derneği Web Sitesi*. 2016. <http://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/adhd-brosur-anababa.pdf> (erişildi: 10 04, 2016).
- Özakpınar, Yılmaz. *Hafıza*. İstanbul: Kubbealtı Neşriyat, 1997.
- Özgöven, İ. .E. *Çağdaş Eğitimde Psikolojik Danışma ve Rehberlik*. Ankara: Padem Yayınları, 1999.
- Öztürk, Orhan, ve Aylin Uluşahin. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Tuna Matbaacılık, 2015.
- Pekcanlar, A., A. Turgay, S. Miral, ve A. Baykara. «Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Aile İşlevleri.» *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1999: 99-107.
- Pelham, William E., Betsy Hoza, Heidi L. Kipp, Elizabeth M. Gnagy, ve Sarah T. Trane. «Effects Of Methylphenidate And Expectancy Of ADHD Children's Performance, Self-Evaluation, Persistence, Attributions On A Cognitive Task.» *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 1997: 3-13.
- Plummer, Deborah M. *Benlik Saygısı Çocuklarda Nasıl Geliştirilir?* İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2011.
- Rubin, D. B. *Multiple Imputation for Nonresponse in Surveys*. New York: John Wiley & Sons NY., 1987.

- Rubin, K.H., Bukowski, W., & Parker, J. «Social, Emotional, and Personality Development.» *Peer Interactions, Relationships, and Groups. In N. Eisenberg (Ed), Handbook of Child Psychology (5th edition)* içinde, 619-700. New York: Wiley, 1998.
- Sadock, Benjamin J. , ve Virginia A. Sadock. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
- Sayal, K., ve E. Taylor. «Parent ratings of school behaviour in children at risk of attention deficit/hyperactivity disorder.» *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2005: 460-465.
- Sluis, Rachel A., ve Mark J. Boschen. «Fear of Evaluation in Social Anxiety: Mediation of Attentional Bias to Human Faces.» *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2014: 475-483.
- Sollie, Henrik, Bo Larsson, ve Willy-Tore Morch. «Comparison of Mother, Father, and Teacher Reports of ADHD Core Symptoms in a Sample of Child Psychiatric Outpatients.» *Journal of Attention Disorders*, 2013: 698-710.
- Steinberg, Laurence, ve Nancy Darling. «Parenting Style As Context: An Integrative Model.» *Psychological Bulletin*, 1993: 487-496.
- Sümer, Nebi, Elçin Gündoğdu Aktürk, ve Elif Helvacı. «Anne-Baba Tutum ve Davranışlarının Psikolojik Etkileri: Türkiye’de Yapılan Çalışmalara Toplu Bakış.» *Türk Psikoloji Yazıları*, 2010: 42-59.
- Sürücü, Özlem. *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Bilgi Yayınevi, 2015.
- Şenol, Selahattin, ve Elvan İşeri. *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Dikkati Dağınık, Yerinde Duramayan Çocuklara Doğru Yaklaşımlar*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2006.

- Tahiroğlu, Ayşegül, Yolga Avcı, Fırat Sunay, ve Gülşah Seydaoğlu. «Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Alt Tipleri.» *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005: 5-10.
- Taylor, Shelley E., David O. Sears, ve Letitia Anne Peplau. *Sosyal Psikoloji*. Ankara: İmge Kitabevi, 2010.
- Tutar, Hasan. *Sosyal Psikoloji*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2012.
- Yavuzer, Haluk. *Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları*. İstanbul: Timaş yayınları, 2011.
- Yavuzer, Haluk. *Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2003.
- Yavuzer, Haluk. *Okul Çağı Çocuğu*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1996.
- Yazgan, Yankı. *Hiperaktif Çocuk Okulda*. İstanbul: Evrim Yayınevi, 2003.
- Yörükoğlu, Atalay. *Çocuk Ruh Sağlığı*. İstanbul: Özgür Yayınları, 2016.

## EKLER

### EK-1: Kişisel Bilgi Formu

1. Çocuğunuzun yaşı :
2. Sınıfı :
3. Anne yaşı :
4. Baba yaşı :
5. Anne eğitim durumu :
6. Baba eğitim durumu :
7. Anne mesleği :
8. Baba mesleği :
9. Anne baba arasında akrabalık var mı? :
10. Kaç çocuğunuz var? :
11. Kaçınıcı çocuğunuz? :
12. Çocuğunuz özel eğitim alıyor mu? :
13. Daha önce psikolojik sorunlarınız için hiç psikolog ya da psikiyatra başvurunuz oldu mu? :
14. Herhangi bir tanı konuldu mu? :
15. İlaçlı ya da ilaçsız bir tanı konuldu mu? :
16. Ailenizin aylık geliri nedir?
  - a) 0-1000
  - b) 1000-2000
  - c) 2000-3000
  - d) 3000-5000
  - e) 5000-7000
  - f) 70002' den fazla

## **EK-2: Aile Hayatı Ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği**

Aşağıda verilen ifadeleri okuyup, şu şekilde değerlendiriniz:

|                        |                            |                          |                         |
|------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 4                      | 3                          | 2                        | 1                       |
| Çok Uygun<br>Buluyorum | Oldukça Uygun<br>Buluyorum | Biraz Uygun<br>Buluyorum | Hiç Uygun<br>Bulmuyorum |

Görüşünüzü bu sayılardan birini daire içine alarak bildiriniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece kendi görüşünüzü işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün sorunların cevaplandırılması çok önemli bir noktadır. Onun için, bazı ifadeler birbirine benzer dahi olsa, gene de cevaplandırmanızı rica ederiz.

### **Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği**

#### **Faktör I: Aşırı Koruyuculuk**

1- Çocuk yorucu veya zor işlerden korunmalıdır.

3- Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse, kendisi için o kadar iyi olur.

4- Bir anne çocuğun düş kırıklığına uğramaması için elinden geleni yapmalıdır.

7- Çocuğun hayatta öğrenmesi gereken o kadar çok şey vardır ki, zamanın boşa geçirmesi affedilmez.

11- Bir anne çocuğun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesini bilmelidir.

12- Daima koşuşturan, hareketli bir çocuk ileride herhalde mutlu bir kişi olacaktır.

14- Çocuğun en gizli düşüncelerini kesinlikle bilmek, bir annenin görevidir.

26- Bir annenin çocuğun hayatı hakkında her şeyi bilmesi hakkıdır. Çünkü, çocuğu onun bir parçasıdır.

27- Uyanık bir anne-baba çocuğun tüm düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır.

28- Çocuklar, anne babalarının kendileri için neler feda ettiklerini düşünmelidirler. 32- Anneler çocukları için hemen hemen bütün eğlencelerini feda ederler.

34- İyi bir anne çocuğunu ufak tefek güçlüklerden korumalıdır. 36- Çocuk hiçbir zaman ailesinden sır saklamamalıdır.

46- Anneleri kendileri yüzünden zorluk çektiği için çocuklar, onlara karşı daha anlayışlı olmalıdırlar.

51- Anne-babalar çocuklarına hayatta ilerleyebilmeleri için (hep bir şeyler yapmaları ve) boşa zaman geçirmemeleri gerektiğini öğretmelidirler.

57- Anne-babalar çocuklarını kendi kendilerine oluşturdukları güveni sarsabilecek bütün işlerden sakınmalıdırlar.

## **Faktör II: Demokratik ve Eşitlik**

2- Anne ve babalar, çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler. Fakat bazen çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar.

13- Büyükler çocukların şakalarına güler, onlara eğlendirici öyküler anlatırsa, evdeki düzen daha akıcı olur.

18- Anne ve babalar her zaman çocuklarının kendilerine uymasını beklemeli, biraz da kendilerini çocuklarına uymalıdırlar.

22- Eğer çocuklar ailedeki kuralları uygun bulmuyorlarsa, bunu anne ve babalarına söyleyebilmelidirler.

29- Eğer çocukların dertlerini söylemelerine izin verilirse, büsbütün şikayetçi olurlar.

37- Çocuklardan sık sık ödün vermelerini, anne-babaya uymalarını istemek doğru değildir.

44- Çocukların sorunlarına eğilirseniz sizi oyalamak için türlü masallar uydururlar.

45- Eğer anne ve babalar çocukları ile şakalaşıp beraber eğlenirlerse, çocuklar onların öğütlerini dinlemeye daha çok yönelirler.

59- Çocukların toplantılarıyla, kız-erkek arkadaşlarıyla ve eğlenceleriyle ilgilenen anne-babalar onların iyi yetişmelerini sağlarlar.

### **Faktör III: Annenin Ev Kadınlığını Ret Etmesi**

6- Çocuk yetiştirmek sinir bozucu, yıpratıcı bir iştir.

9- Çocuk yetiştirmenin kötü taraflarından biride, anne ya da babanın istediğini yapabilmesi için yeter derecede özgür olmamasıdır.

16- Bütün genç anneler, bebek bakımında beceriksiz olacaklarından korkarlar.

17- Bütün gününü çocuklarla geçirmek zorunda kalan bir annenin, sonunda çocuklar sinirine dokunur.

21- Anneler çoğu zaman çocuklarına bir dakika daha dayanamayacakları duygusuna kapılırlar.

23- Genç bir kadın yapmak istediğı pek çok şey olduğu için, anne olmak onu tutuklanmış duygusuna kaptırır.

31- Çoğu anneler bebeklerine bakarken onu inciteceklerinden korkarlar.

38- Ev bakımında ve idaresinde en kötü şeylerden biride, kişinin kendi evinde tutuklanmış gibi hissetmesidir.

41- Hiçbir kadından yeni doğmuş bir bebeğe tek başına bakması beklenmemelidir.

42- Genç bir anne için ilk bebeğin bakımı sırasında yalnız kalmaktan daha kötü bir şey olamaz.

49- Akıllı bir kadın yeni bir bebeğin doğumundan önce ve sonra yalnız kalmamak için elinden geleni yapar.

52- Bütün zamanını çocuklarıyla geçirmek, bir kadına kanadı kopmuş kuş duygusunu verir.

55- Çocuklar bencil olduklarından hep birşeyler isterler. Bu durumlarda da annesinin tepesinin atması normaldir.

#### **Faktör IV: Karı – Koca Geçimsizliği**

8- Babalar, biraz daha şefkatli olsalar, anneler çocuklarını daha iyi yönetebilirler.

19- Eğer anneler dileklerinin kabul edileceğini bilselerdi, babaların daha anlayışlı olmalarını dilerlerdi.

33- Babalar daha az bencil olsalar kendilerine düşen görevi yaparlardı.

40- Anne-baba arasındaki bazı sorunlar küçük bir tartışma ile çözümlenemez.

48- Eğer bir anne çocuklarını iyi yetiştiremiyorsa belki de bu, babanın kendine düşen görevi iyi yapmamasından ileri geliyordur.

54- Kendi haklarına sahip olabilmesi için bazen bir kadının kocasını terslemesi gerekir.

### **Faktör V: Sıkı Disiplin**

5- Çocuk ne kadar erken yürümeyi öğrenirse, o kadar iyi terbiye edilebilir.

10- Sıkı kurallarla yetiştirilen çocuklardan en iyi yetişkinler çıkar.

15- Anne-babalar çocuklarına, sorgusuz sualsiz kendilerine sadık kalmalarını öğretmelidirler.

20- Bir çocuğa, ne olursa olsun, dövüşmekten kaçınması gerektiği öğretilmelidir.

24- Çocuğu sıkı terbiye ederseniz sonra size teşekkür eder.

25- Küçük bir çocuk, cinsiyet konusundan sakınmalıdır.

30- Sıkı terbiye, sağlam ve iyi karakter geliştirir.

35- Bir çocuğa anne ve babasını herkesten üstün görmesi öğretilmelidir.

39- Bir çocuğa başı derde girdiğinde, döğüşmek yerine büyüklere başvurması öğretilmelidir.

43- Oğlan ve kız çocukları soyunurken birbirini görmemelidir.

47- Bir çocuk eninde sonunda anne-babasından daha akıllı olmayacağını öğrenirler.

50- Bir çocuğun diğer bir çocuğa vurması hiçbir şekilde hoşgörülle karşılanamaz.

53- Evde olup bitenleri sadece anne bildiği için ev hayatını onun planlaması gerekir.

56- Eğer anne kollarını sıvar, bütün yükü sırtına alırsa tüm aile rahat eder.

58- Çocuklar, aslında, sıkı disiplin içinde mutlu olurlar.

60- Anne ve babaya sadakat her Şeyden önce gelir.

### **EK-3: Kendim Hakkında Düşündüklerim**

**AÇIKLAMA:** 80 cümle var. Bunlardan sizi tanımlayanları evet, tanımlamayanları hayır ile cevaplandırın. Bazı cümlelerde karar vermek zor olabilir. Yine de lütfen bütün cümleleri cevaplayın. Aynı cümleyi hem evet hem hayır şeklinde işaretlemeyin. Unutmayın, cümledeki ifade genellikle sizi anlatıyorsa evet, genellikle sizi anlatmıyorsa hayır cevabını işaret leyeceksiniz. Cümlelerin size uygun olup olmadığını en iyi siz kendiniz bilebilirsiniz. Bunun için kendinizi gerçekten nasıl görüyorsanız aynen öyle cevaplandırın. Cevaplarınızı işaretlerken buradaki cümlelerin numarası ile cevap kağıdındaki numaranın aynı olmasına dikkat edin.

- 1.İyi resim çizerim.
- 2.Okul ödevlerini bitirmem uzun sürer.
- 3.Ellerimi kullanmada becerikliyim.
- 4.Okulda başarılı bir öğrenciyim.
- 5.Aile içinde önemli bir yerim vardır.
- 6.Sınıf arkadaşlarım benimle alay ediyorlar.
- 7.Mutluyum.
- 8.Çoğunlukla neşesizim.
9. Akıllıyım.
- 10.öğretmenler derse kaldırıncaya heyecanlanırım.
- 11.Dış fiziki görünümüm beni rahatsız ediyor.
- 12.Genellikle çekingenim.
13. Arkadaş edinmekte güçlük çekiyorum.
- 14.Büyüdüğümde önemli bir kimse olacağım.

15. Aileme sorun yaratırım.
16. Kuvvetli sayılırım.
17. Sınavlardan önce heyecanlanırım.
18. Okulda terbiyeli uyumlu davranırım.
19. Herkes tarafından pek sevilen biri değilim.
20. Parlak güzel fikirlerim vardır.
21. Genellikle kendi dediklerimin olmasını isterim.
22. İstediğin bir şeyden kolayca vazgeçerim.
23. Müzikte iyiyim.
24. Hep kötü şeyler yaparım.
25. Evde çoğu zaman huysuzluk ederim.
26. Sınıfta arkadaşlarım beni sayarlar.
27. Sinirli biriyim.
28. Gözlerim güzeldir.
29. Derse kalktığımda bildiklerimiz sıkılmadan anlatırım.
30. Derslerde sık sık hayal kurarım.
31. Kardeşiniz varsa kardeşlerime sataşırım.
32. Arkadaşlarım fikirlerimi beğenir.
33. Başım sık sık belaya girer.
34. Evde büyüklerimin sözünü dinlerim.
35. Sık sık üzülür meraklanırım.

- 36.Ailem benden çok şey bekliyor.
- 37.Halimden memnunum.
- 38.Evde ve okulda pek çok şeyin dışında bırakıldığı hissine kapılıyorum.
- 39.Saçlarım güzeldir.
- 40.Çoğu zaman okul faaliyetlerine gönüllü olarak katılıyorum.
- 41.Şimdiki halinden daha başka olmayı isterim.
- 42.Geceleri rahat uyurum.
- 43.Okuldan hiç hoşlanmıyorum.
- 44.Arkadaşlar arasında oyunları katılmak için bir seçim yapılırken en son seçilenlerden biriyim.
- 45.Sık sık hasta olurum.
- 46.Başkalarına karşı iyi davranmam.
- 47.Okul arkadaşlarım güzel fikirlerimin olduğunu söylerler.
- 48.Mutsuzum.
- 49.Çok arkadaşım var.
- 50.Neşeliyim.
- 51.Pek çok şeye aklım ermez.
- 52.Yakışıklıyım/ güzelim.
- 53.Hayat dolu bir insanım.
- 54.Sık sık kavgaya karışıyorum.
- 55.Erkek arkadaşlarım arasında sevilirim.

- 56.Arkadaşlarım bana sık sık sataşırlar.
- 57.Ailemi düş kırıklığına uğrattım.
- 58.Hoş bir yüzüm var.
- 59.Evde hep benle uğraşırlar.
- 60.Oyunlarda ve sporda başı hep ben çekerim.
- 61.Ne zaman bir şey yapmaya kalksam her şey ters gider.
- 62.Hareketlerimde hantal ve beceriksizim.
- 63.Oyunlarda ve sporda oynamak yerine seyrederim.
- 64.Öğrendiklerimi çabuk unuturum.
- 65.Herkesle iyi geçinirim.
- 66.Çabuk kızarım.
- 67.Kız arkadaşlarım arasında sevilirim.
- 68.Çok okurum.
- 69.Bir grupla çalışmaktansa tek başıma çalışmaktan hoşlanırım.
- 70.Kardeşiniz varsa kardeşlerimi severim.
- 71.Vücutça güzel sayılırım.
- 72.Sık sık korkuya kapılırım.
- 73.Her zaman bir şeyler düşürüp ve kırarım.
- 74.Güvenilir bir kimseyim.
- 75.Başkalarından farklıyım.
- 76.Kötü şeyler düşünürüm.

77.Kolay ağlarım.

78.İyi bir insanım.

79.İşler hep benim yüzümden ters gider.

80.şanslı bir kimseyim.

#### EK-4: Conner's Öğretmen Değerlendirme Ölçeği

| SORULAR |                                                                                     | HİÇBİR<br>ZAMAN | NADİREN | SIKLIKLA | HER<br>ZAMAN |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|----------|--------------|
| 1       | Elleri, ayakları sürekli hareket eder                                               |                 |         |          |              |
| 2       | Beklenmeyen zamanlarda uyumsuz sesler çıkarır                                       |                 |         |          |              |
| 3       | İstekleri hemen yerine getirilmelidir                                               |                 |         |          |              |
| 4       | Bilmiş tavırları vardır, bilgiçlik taslar                                           |                 |         |          |              |
| 5       | Aniden parlar, ne yapacağı belli olmaz                                              |                 |         |          |              |
| 6       | Eleştiriyi kaldıramaz                                                               |                 |         |          |              |
| 7       | Dikkatini belli bir süre belli bir konu üzerinde toplayamaz. Dikkatini sürdürülemez |                 |         |          |              |
| 8       | Diğer çocukları rahatsız eder                                                       |                 |         |          |              |
| 9       | Hayallere dalar                                                                     |                 |         |          |              |
| 10      | Somurtur, surat asar                                                                |                 |         |          |              |
| 11      | Mizacı ya da duyguları ani ve belirgin olarak değişir                               |                 |         |          |              |
| 12      | Kavgacıdır                                                                          |                 |         |          |              |
| 13      | Büyüklerin sözünden çıkmaz                                                          |                 |         |          |              |
| 14      | Yerinde rahat duramaz                                                               |                 |         |          |              |
| 15      | Kolayca heyecanlanır, düşünmeden hareket eder                                       |                 |         |          |              |
| 16      | Öğretmenin ilgisi üzerinde olsun ister                                              |                 |         |          |              |
| 17      | Genellikle arkadaş grubuna alınmaz                                                  |                 |         |          |              |
| 18      | Başka çocuklar tarafından kolayca yönlendirilir                                     |                 |         |          |              |
| 19      | Oyun kurallarına uymaz, mızıkçıdır                                                  |                 |         |          |              |
| 20      | Liderlik özelliğinden yoksundur                                                     |                 |         |          |              |
| 21      | Başladığı işin sonunu getiremez                                                     |                 |         |          |              |
| 22      | Çocuksudur, olduğundan daha küçükmüş gibi davranır                                  |                 |         |          |              |
| 23      | Hatalarını inkar edip suçu başkalarına atar                                         |                 |         |          |              |
| 24      | Diğer çocuklarla iyi geçinemez                                                      |                 |         |          |              |
| 25      | Sınıf arkadaşlarıyla yardımlaşmaz                                                   |                 |         |          |              |
| 26      | Zorluklar karşısında morali çabuk bozulur, kolay pes eder                           |                 |         |          |              |

|    |                                |  |  |  |  |
|----|--------------------------------|--|--|--|--|
| 27 | Öğretmenle iş birliğine girmez |  |  |  |  |
| 28 | Öğrenme güçlüğü çeker          |  |  |  |  |

### EK-5: Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği

| TARİH : ...../...../.....                                                        | Hiçbir zaman | Nadiren | Sıklıkla | Her zaman |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|----------|-----------|
|                                                                                  | 0            | 1       | 2        | 3         |
| 1. Eli boş durmaz sürekli bir şeylerle oynar.                                    |              |         |          |           |
| 2. Büyüklere karşı arsız ve küstah davranır.                                     |              |         |          |           |
| 3. Arkadaşlık kurmada ve sürdürmede zorlanır.                                    |              |         |          |           |
| 4. Çabuk heyecanlanır, ataktır.                                                  |              |         |          |           |
| 5. Her şeye karışır ve her şeyi yönetmek ister.                                  |              |         |          |           |
| 6. Bir şeyler çiğner veya emer.(parmak, giysi, örtü vb.)                         |              |         |          |           |
| 7. Sık sık ve kolayca ağlar.                                                     |              |         |          |           |
| 8. Her an sataşmaya hazırdır.                                                    |              |         |          |           |
| 9. Hayallere dalar.                                                              |              |         |          |           |
| 10. Zor öğrenir.                                                                 |              |         |          |           |
| 11. Kıpır kıpırdır, tez canlıdır.                                                |              |         |          |           |
| 12. Ürkektir.(yeni durum, insan ve yerlerden)                                    |              |         |          |           |
| 13. Yerinde duramaz, her an harekete hazırdır.                                   |              |         |          |           |
| 14. Zarar verir.                                                                 |              |         |          |           |
| 15. Yalan söyler, masallar uydurur.                                              |              |         |          |           |
| 16. Utangaçtır.                                                                  |              |         |          |           |
| 17. Yaşlılarından daha sık başını derde sokar.                                   |              |         |          |           |
| 18. Yaşlılarından farklı konuşur.(çocuksu, kekeleme, zor anlaşılma)              |              |         |          |           |
| 19. Hatalarını kabullenmez, başkalarını suçlar.                                  |              |         |          |           |
| 20. Kavgacıdır.                                                                  |              |         |          |           |
| 21. Somurtkan ve asık suratlıdır.                                                |              |         |          |           |
| 22. Çalma huyu vardır.                                                           |              |         |          |           |
| 23. Söz dinlemez, isteksiz ya da zorla dinler.                                   |              |         |          |           |
| 24. Başkalarına göre endişelidir.(yalnız kalma, hastalık, ölüm konusunda)        |              |         |          |           |
| 25. Başladığı bir işin sonunu getiremez.                                         |              |         |          |           |
| 26. Hassastır, kolay incinir.                                                    |              |         |          |           |
| 27. Kabadayılık taslar, başkalarını rahatsız eder.                               |              |         |          |           |
| 28. Tekrarlayıcı, durduramadığı hareketleri vardır.                              |              |         |          |           |
| 29. Kaba ve acımasızdır.                                                         |              |         |          |           |
| 30. Yaşına göre daha çocuksudur.                                                 |              |         |          |           |
| 31. Dikkati kolay dağılır ya da uzun süre toplayamaz.                            |              |         |          |           |
| 32. Baş ağrıları olur.                                                           |              |         |          |           |
| 33. Ruh halinde ani ve göze batan değişiklikler olur.                            |              |         |          |           |
| 34. Kurallar ve kısıtlamalardan hoşlanmaz, uymaz.                                |              |         |          |           |
| 35. Sürekli kavga eder.                                                          |              |         |          |           |
| 36. Kardeşleriyle iyi geçinemez.                                                 |              |         |          |           |
| 37. Zora gelemmez.                                                               |              |         |          |           |
| 38. Diğer çocukları rahatsız eder.                                               |              |         |          |           |
| 39. Genelde hoşnutsuz bir çocuktur.                                              |              |         |          |           |
| 40. Yeme sorunları vardır.(iştahsızlık, yemek sırasında sofradan sık sık kalkma) |              |         |          |           |
| 41. Karın ağrıları olur.                                                         |              |         |          |           |
| 42. Uyku sorunları vardır.(uykuya kolay dalamaz, geceleri kalkar, erken uyanır)  |              |         |          |           |

|                                                                                         |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 43. Çeşitli ağrı ve sancıları olur.                                                     |  |  |  |  |
| 44. Bulantı ve kusmaları olur.                                                          |  |  |  |  |
| 45. Aile içinde daha az kayırdığını düşünür.                                            |  |  |  |  |
| 46. Övünür, böbürlenir.                                                                 |  |  |  |  |
| 47. İtilip kakılmaya müsaittir.                                                         |  |  |  |  |
| 48. Dışkılama sorunları vardır.(sık ishaller, kabızlık ve düzensiz tuvalet alışkanlığı) |  |  |  |  |

## EK-6: Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı: .....

Tarih: .....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

|                                                                 | Hiç | Hafif Düzeyde<br>Beni Pek<br>Etkilemedi | Orta Düzeyde<br>Hoş Değildi ama<br>Katlanabilirim | Ciddi Düzeyde<br>Dayanmakta<br>Zorlandım |
|-----------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. Bedeninizin herhangi bir yerinde<br>uyuşma veya karıncalanma |     |                                         |                                                   |                                          |
| 2. Sıcak / ateş basmaları                                       |     |                                         |                                                   |                                          |
| 3. Bacaklarda halsizlik                                         |     |                                         |                                                   |                                          |
| 4. Gevşeyememe                                                  |     |                                         |                                                   |                                          |
| 5. Çok Kötü Şeyler Olacak Korkusu                               |     |                                         |                                                   |                                          |
| 6. Baş dönmesi veya sersemlik                                   |     |                                         |                                                   |                                          |
| 7. Kalp Çarpıntısı                                              |     |                                         |                                                   |                                          |
| 8. Dengeyi Kaybetme Korkusu                                     |     |                                         |                                                   |                                          |
| 9. Dehşete kapılma                                              |     |                                         |                                                   |                                          |
| 10. Sinirlilik                                                  |     |                                         |                                                   |                                          |
| 11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu                              |     |                                         |                                                   |                                          |
| 12. Ellerde titreme                                             |     |                                         |                                                   |                                          |

|                                                   | Hiç | Hafif Düzeyde<br>Beni Pek<br>Etkilemedi | Orta Düzeyde<br>Hoş Değildi ama<br>Katlanabilirim | Ciddi Düzeyde<br>Dayanmakta<br>Zorlandım |
|---------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 13. Titreklik                                     |     |                                         |                                                   |                                          |
| 14. Kontrolü kaybetme korkusu                     |     |                                         |                                                   |                                          |
| 15. Nefes almada güçlük                           |     |                                         |                                                   |                                          |
| 16. Ölüm korkusu                                  |     |                                         |                                                   |                                          |
| 17. Korkuya kapılma                               |     |                                         |                                                   |                                          |
| 18. Midede hazımsızlık ya da<br>rahatsızlık hissi |     |                                         |                                                   |                                          |
| 19. Baygınlık                                     |     |                                         |                                                   |                                          |
| 20. Yüzün kızarması                               |     |                                         |                                                   |                                          |
| 21. Terleme (Sıcaklığa bağlı<br>olmayan)          |     |                                         |                                                   |                                          |

**Toplam BECK-A skoru: .....**

### EK-7: Güçler Ve Güçlükler Anketi (SDQ-Tur)

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı son 6 ay içindeki durumunuzu göz önüne alarak veriniz.

Adınız: .....

Kız / Erkek

Doğum Tarihi: .....

|                                                                                                       | Doğru<br>Değil           | Kısmen<br>Doğru          | Kesinlikle<br>Doğru      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| İnsanlara karşı iyi davranmaya çalışırım. Onların duygularını önemserim.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uzun süre kıpırdamadan oturamam, huzursuz olurum.                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Çok fazla baş ağrım, karın ağrım ya da bulantım olur.                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Genellikle başkalarıyla paylaşırım (Örn. Yiyeceklerimi, oyunlarımı, kalemimi v.s.).                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Çok öfkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim.                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Genellikle kendi başımayım. Genelde yalnız oynarım ya da başkalarıyla birlikte<br>olmaktan kaçınırım. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Genellikle bana söyleneni yaparım.                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Çok endişelenirim.                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardım<br>ederim.         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sürekli, ellerim ve ayaklarım kıpır kıpırdır, ya da oturduğum yerde kıpırdanıp dururum.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En az bir yakın arkadaşım var.                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Lütfen sayfayı çeviriniz – arka sayfada birkaç soru daha var**

|                                                                                 | <b>Doğru<br/>Değil</b>   | <b>Kısmen<br/>Doğru</b>  | <b>Kesinlikle<br/>Doğru</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Çok kavga ederim. Diğer insanlara istediğimi yaptırabilirim.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıyım.                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Yaşıtlarım genelde beni sever.                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Dikkatim kolayca dağılır, dikkatimi toplamakta güçlük çekerim.                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Yeni ortamlarda gerginim. Kendime güvenimi kolayca kaybederim.                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Kendimden küçüklere iyi davranırım.                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Sıkça hile yapmak ya da yalan söylemekle suçlanırım.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Diğer çocuklar ya da gençler bana takarlar ya da benimle alay ederler.          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, çocuklar) yardım etmeye istekli olurum. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Bir şeyi yapmadan önce düşünürüm.                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Ev, okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Erişkinlerle yaşıtlarımdan daha iyi geçinirim.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Pek çok korkum var. Kolayca ürkerim.                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir.                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

**Lütfen sayfayı çeviriniz – arka sayfada birkaç soru daha var**

Genel olarak aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlüklerinizin olduğunu düşünüyor musunuz: Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme?

| Hayır                    | Evet – Biraz             | Evet – Oldukça Ciddi     | Evet – Çok Ciddi         |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bu güçlükler ne zamandır var?

| 1 aydan az               | 1 – 5 ay                 | 6 – 12 ay                | 1 yıldan fazla           |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Bu güçlükler seni ne kadar sıkıntıya sokuyor ya da ne kadar moralini bozuyor mu?

| Kesinlikle Hayır         | Biraz                    | Oldukça Fazla            | Çok Fazla                |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, günlük yaşamını etkiliyor mu?

| Kesinlikle Hayır         | Biraz                    | Oldukça Fazla            | Çok Fazla                |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Lütfen sayfaı çeviriniz – arka sayfada birkaç soru daha var**

- Bu güçlükler çevrendeki insanların (aile, arkadaşlar, öğretmenler vb.) hayatını zorlaştırıyor mu?

Kesinlikle  
Hayır

☐

Biraz

☐

Oldukça  
Fazla

☐

Çok  
Fazla

☐

İmza: .....

Tarih: .....

**Yardımanız için teşekkür ederiz**

## EK-8: Anket ve Araştırma İzin Belgesi



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.5103193

06.05.2016

Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

Sayın: Ayşe BEDEL

- İlgi: a) 02.05.2016 tarihli dilekçeniz.  
b) Valilik Makamının 05.05.2016 tarih ve 5063043 sayılı oluru.

**"Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği Tanısı Almış ve Tanı Almamış Çocukların Anne-Baba Tutumlarının ve Kaygı Durumlarının Çocuklardaki Benlik Algısına Etkisi"** konulu teziniz hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve söz konusu talebiniz; bilimsel amaç dışında kullanmaması, *uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması*, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim -öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini rica ederim.

Harun TÜYSÖZ  
Müdür Yardımcısı

EK:1- Valilik Onayı  
2- Ölçekler

| Elektronik İmza Aslı<br>Sistemimizde Mevcuttur |            |
|------------------------------------------------|------------|
| Adı Soyadı :                                   | AYŞE BEDEL |
| Önvanı :                                       | Bölüm Şefi |
| Tarih :                                        | 13/05/2016 |
| İmza :                                         | [İmza]     |

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.  
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul  
E-Posta: sgb34@meh.gov.tr

A. BALTA VHKİ  
Tel: (0 212) 455 04 00-239  
Faks: (0 212) 455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 5be8-e65c-3aaa-99d9-4c9b kodu ile teyit edilebilir.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.5063043

05/05/2016

Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) Ayşe BEDEL'e ait 02.05.2016 tarihli dilekçe.  
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tek. Gn Md. 07.03.2012 tarih ve 3616 sayılı 2012/13 nolu gen.  
c) Millî Eğitim Araştırma ve Anket Komisyonunun 04.05.2016 tarihli tutanağı.

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Ayşe BEDEL'in *"Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği Tanısı Almış ve Tanı Almamış Çocukların Anne-Baba Tutumlarının ve Kaygı Durumlarının Çocuklardaki Benlik Algısına Etkisi"* konulu tezi kapsamında, ilimiz genelinde bulunan ilkokul ve ortaokullarda öğrenim gören öğrencilere, öğrencilerin öğretmenleri ve öğrencilerin velilerine; kişisel bilgi formu, conners ebeveyn değerlendirme ölçeği, conners öğretmen değerlendirme ölçeği, aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeği, kendi hakkında düşünme ölçeği, beck anksiyete ölçeği, 6-18 yaş çocuk ve gençler için kendini değerlendirme ölçeği ve güçler ve güçlükler anketini uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının söz konusu talebi bilimsel amaç dışında kullanmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşuluyla, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim -öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Ömer Faruk YELKENÇİ  
Millî Eğitim Müdürü

OLUR  
05/05/2016

Ahmet Hamdi USTA  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Ek:1- Genelge  
2- Komisyon Tutanağı

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.  
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul  
E-Posta: sgh34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ  
Tel: (0 212) 455 04 00-239  
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 17b3-e982-3186-869c-f481 kodu ile teyit edilebilir.

## EK-9: Bilgilendirilmiş Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DOKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Psikolog Ayşe BEDEL tarafından yürütülen “HİPERAKTİVİTE VE DİKKAT EKSİKLİĞİ” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

#### 1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği tanısı almış çocuklar ve anne babalarda bilinçli eğitim modelleri oluşturabilmek ve ruh sağlığı alanında psikoeğitim yöntemlerini belirleyebilmek
- Araştırmanın İçeriği: “Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği tanısı almış ve tanı almamış çocukların anne baba tutumlarının ve kaygı düzeylerinin çocuklardaki benlik algısına etkisi”
- Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması

#### 2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Veli kodu:

*Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır*

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:



## ÖZGEÇMİŞ

13 Şubat 1978 İstanbul Şişli doğumluyum. 2001 yılında İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümünden mezun oldum. Mezun olduktan sonra çeşitli anaokullarında, rehabilitasyon merkezlerinde ve bir danışma merkezinde psikologluk yaptım. Halen özel bir anaokulunda psikologluk yapmaktayım.

2014 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimine başladım. Çocuk ve Ergen alanında kendimi geliştirmeye çalışıyorum. Bu alanda Oyun Terapisi, Çocuk ve Ergen Bilişsel Davranışçı Terapi, çeşitli çocuk testleri ile ilgili eğitimleri aldım.

**Aday:** Ayşe BEDEL

## TEŞEKKÜR

Tez çalışma süresince önerileri ve katkılarından dolayı sevgili Dr. Neslim Doksat Hocama, çalışmalarına içtenlikle yardımcı olan ve değerli bilgilerini paylaşan Sayın Dr. Vahdet Görmez ve Dr. Cahit Örengül Bey'e son olarak anketlerime gönüllü olarak katılan çocuklar ve annelerine teşekkür borçluyum.

Yönlendirilmeye ihtiyaç duyduğumda her konuda bana destek ve yardımcı olan sevgili fedakar eşim Ali Bedel' e yaşamımın her anında oldukları gibi çalışmamda da beni destekleyen canım aileme sevgi ve teşekkürlerimi sunarım. Varlıkları ile hayatıma anlam katan evlatlarım; Dilacığım ve İbrahimciğim' e sevgilerle... Ve annemle babama....

İSTANBUL, 2017

AYŞE BEDEL