



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN
ERGENLERDE ÖZ-DÜZENLEME TEMELLİ BİLİŞSEL
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ DUYGU DÜZENLEME
VE ÖZ-YETERLİĞE ETKİSİ**

ZEYNEP SÖKMEN

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. SEMRA KARACA

2023-İSTANBUL



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN
ERGENLERDE ÖZ-DÜZENLEME TEMELLİ BİLİŞSEL
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ DUYGU DÜZENLEME
VE ÖZ-YETERLİĞE ETKİSİ**

ZEYNEP SÖKMEN

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. SEMRA KARACA

2023-İSTANBUL

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Zeynep SÖKMEN

İmza

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince danışmanlığımı üstlenerek, tezimin her aşamasında yardım ve desteğini esirgemeyen kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Semra KARACA'ya,

Tez izleme komitemde yer alan, bilimsel birikimi ve değerli görüşleri ile araştırmanın şekillenmesini katkı sağlayan hocalarım Prof. Dr. Gül ÜNSAL, Prof. Dr. F.Yasemin KUTLU, Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK'e

Doktora eğitimimin her aşamasında büyük emeği geçen değerli dostum Uzman Psikolog Tuğba HAMZAÇEBİ'ye,

Tez çalışmalarımın yürütülmesi ve yönlendirilmesinde önemli katkısı olan çocuk ve ergen psikiyatristi Uzm. Dr. Ferda VOLKAN GÖNÜLLÜ'ye,

Araştırma sürecinde desteklerini her daim hissettiğim değerli arkadaşlarım ve meslektaşlarım Dr. Ayşe TANŞU, Dr. Esen ÖNGÜN, Dr. Gülçin DEMİRDİL, Dr. Elif ARDIÇ, Dr. Gizem ŞAHİN BAYINDIR, Dr. Seda KARAKAYA, Dr. Esra USLU, Ebru ÇELEBİ, Özlem SARAK ve Betül KIZILIRMAK'a,

Akademik hayat yolculuğumda beni motive eden ve destekleri için her zaman müteşekkir olduğum hocam Doç. Dr. Serpil YILMAZ'a,

Tez aşamasında bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım hocalarım Doç. Dr. Meltem MERİÇ'e,

Tez çalışmama katılan sevgili ergenler ve ailelerine,

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen başta kıymetli annem olmak üzere tüm aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zeynep SÖKMEN

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ	v
TABLO LİSTESİ.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ	vii
1.ÖZET	1
2.SUMMARY	2
3.GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER	7
4.1.Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu	7
4.1.1.Epidemiyolojisi	9
4.1.2.Etiyoloji	10
4.1.3.Eş tanı	11
4.1.4.Belirtiler ve Psikososyal Etkiler	12
4.1.5.Tedavi	13
4.2.Duygu Düzenleme.....	15
4.3.Öz-Yeterlik.....	16
4.4.Öz-Düzenleme Temelli Yaklaşım.....	19
4.5.Psikoeğitim.....	20
4.5.1.Öz-Düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programı (ÖTBPP).....	20
5.GEREÇ ve YÖNTEM	23
5.1.Araştırmanın Amacı	23
5.2.Araştırmanın Türü	23
5.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
5.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
5.5.Araştırmaya Katılma ve Çıkarılma Kriterleri.....	25
5.6.Araştırmanın Değişkenleri	26
5.7.Araştırmanın Hipotezleri.....	26
5.8. Veri Toplama Araçları	27
5.8.1.Kişisel Bilgi Formu(KBF):	27
5.8.2.Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği(EİDDÖ):	27
5.8.3.Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği (ÇİÖÖ)	28
5.9.Araştırmanın Uygulama Planı.....	29
5.9.1.Öz-Düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programının Genel İşleyişi.....	30
5.10.Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	31
5.11.Araştırmanın Etik Yönü	31

5.12.Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri	32
5.12.1.Güçlü Yönler.....	32
5.12.2.Sınırlı Yönler	32
6.BULGULAR	33
7.TARTIŞMA ve SONUÇ	39
7.1.Duygu Düzenleme Sonuçları	39
7.2.Öz-Yeterlik Sonuçları	41
7.3.Öneriler	43
8.KAYNAKLAR	45
9.BİLİMSEL FALİYETLER	59
10.EKLER	60



KISALTMALAR LİSTESİ

ÇERSAH : Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

ÇİÖÖ : Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği

DEHB : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

EİDDÖ : Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği

ICD : Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflama Sistemi (International Statistical Classification Diseases and Related Health Problems)

NICE : Klinik Mükemmellik Enstitüsü

ÖDÖ : Öz-Düzenlemeli Öğrenme

SPSS : Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences)

TABLO LİSTESİ

	Sayfa Numarası
Tablo 1. ÖTBPP İçeriği	22
Tablo 2. Araştırmanın değişkenleri	26
Tablo 3. Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi (1.Ölçüm güvenirlik katsayıları).....	27
Tablo 4. ÖTBPP Oturumları	30-31
Tablo 5. Ergenlerin grup ve cinsiyetlere göre dağılımı	33
Tablo 6. Ergenlerin gruplara göre yaş dağılımları ve tanımlayıcı istatistikleri.....	33
Tablo 7. Girişim ve kontrol grubunun içsel işlevsel EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması	34
Tablo 8. Girişim ve kontrol grubunun kendi içerisinde farklı zaman noktalarındaki içsel işlevsel EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması	34
Tablo 9. Girişim ve kontrol grubunun dışsal işlevsel EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması.....	35
Tablo 10. Girişim ve kontrol grubunun kendi içerisinde farklı zaman noktalarındaki dışsal işlevsel EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması.....	35
Tablo 11. Girişim ve kontrol grubunun içsel işlevsel olmayan EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 12. Girişim ve kontrol grubunun kendi içerisinde farklı zaman noktalarındaki içsel işlevsel olmayan EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması	36
Tablo 13. Girişim ve kontrol grubunun dışsal işlevsel olmayan EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 14. Girişim ve kontrol grubunun kendi içerisinde farklı zaman noktalarındaki dışsal işlevsel olmayan EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 15. Girişim ve kontrol grubu ÇİÖYÖ puanlarının karşılaştırılması	38
Tablo 16. Girişim ve kontrol grubunun kendi içerisinde farklı zaman noktalarındaki ÇİÖYÖ puanlarının karşılaştırılması.....	38

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa Numarası
Şekil 1. Araştırma Tasarımı	24
Şekil 2. Örneklem Hacmi Analizi	24



1.ÖZET

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Öz-Düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programının Duygu Düzenleme ve Öz-Yeterliğe Etkisi

Öğrenci Adı: Zeynep SÖKMEN

Danışman Adı: Prof. Dr. Semra KARACA

Anabilim Dalı: Hemşirelik (Psikiyatri Hemşireliği)

Amaç: Bu araştırma, Öz-Düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programının Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuolan ergenlerde duygu düzenleme ve öz-yeterlik üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Ön test-son test kontrol gruplu, izlemli randomize deneysel desen kullanılan bu araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesinin çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniği tarafından takip edilen ergenler oluşturdu. Veriler parametrik ve parametrik olmayan analizler ile değerlendirildi.

Bulgular: Öz-Düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programına katılan ergenlerin girişim öncesi, girişimden hemen sonra ve 6 ay sonraki ölçümlerden aldıkları içsel işlevsel duygu düzenleme alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir artma olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Psikoeğitim programına katılan ergenlerin girişim öncesi ve girişimden 6 ay sonraki ölçümlerden aldıkları dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyut puan ortalamalarında da anlamlı bir artma olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Psikoeğitim programına katılan ergenlerin girişim öncesi ve girişimden 6 ay sonraki ölçümlerden aldıkları içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyut puan ortalamalarında azalma tespit edilmiştir. Müdahale grubundakilerin 6 ay sonraki ölçümlerden aldıkları puan ortalamalarının kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Psikoeğitim programına katılan ergenlerin girişim öncesi ve girişimden 6 ay sonraki ölçümlerden aldıkları öz-yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir artma olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuolan ergenlere uygulanan Öz-Düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programının ergenlerin duygu düzenleme ve öz-yeterlik düzeylerini arttırmada etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Öz-düzenleme, duygu düzenleme, öz-yeterlik

2.SUMMARY

The Effect of Self-Regulation Based Cognitive Psychoeducation Program on Emotion Regulation and Self-Efficacy in Adolescent with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Name of Student: Zeynep SÖKMEN

Name of Supervisor: Prof. Dr. Semra KARACA

Department: Nursing (Psychiatric Nursing)

Aim: This study aimed to determine the effect of Self-Regulation Based Cognitive Psychoeducation Program on emotion regulation and self-efficacy in adolescent with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and receiving medication.

Material and Methods: The sample of this study with control group and pre-test, post-test and follow-up randomized experimental design consisted of children followed in the child and adolescent mental health outpatient clinic of a state hospital. The data were evaluated by parametric and non-parametric analyses.

Results: A statistically significant increase was determined in the internal functional emotion regulation mean scores of adolescent, who participated in the Self-Regulation Based Cognitive Psychoeducation Program, measured before, immediately after, and 6 months after the intervention ($p < 0.05$). A statistically significant increase was also found in their external functional emotion regulation mean scores measured before and 6 months after the intervention ($p < 0.05$). In addition, a statistically significant difference was found between their internal dysfunctional and external dysfunctional emotion regulation mean scores measured before and 6 months after the intervention; however, the mean scores of those in the control group 6 months after the intervention were higher than those in the intervention group ($p < 0.05$). Furthermore, there was a statistically significant increase in their self-efficacy mean scores measured before and 6 months after the intervention ($p < 0.05$).

Conclusion: The Self-Regulation Based Cognitive Psychoeducation Program was found be effective in increasing the levels of emotion regulation and self-efficacy in adolescent with ADHD.

Keywords: Self-regulation, emotion regulation, self-efficacy.

3.GİRİŞ ve AMAÇ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yaş ve gelişimsel düzey ile uyumsuz olarak görülen dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik (Caye ve ark., 2020) belirtileriyle şekillenen erken başlangıçlı (Christiansen ve ark., 2019) en az iki farklı sosyal ortamda (Pfiffner ve ark., 2013) yaygın şekilde gözlenen (Biederman, 2005; Catalá-López ve ark., 2015) ve etkileri yaşam boyu görülebilen nöro-gelişimsel bir bozukluktur (Pfiffner ve ark., 2013; Cassone, 2015). Uzunlamasına yapılan çalışmalarda bozukluğun yaşam boyu kalıcılığının %20-80 arasında olduğu bildirilmiştir (Christiansen ve ark., 2019). DEHB'nin tüm dünyadaki ortalama görülme sıklığının %5-%7.2 olduğu (Polanczyk ve ark., 2014) belirlenmiştir. Çalışmalar, DEHB'nin çocuklarda çok sık rastlanan bir ruh sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir (Storebø, 2019; Christiansen ve ark., 2019).

DEHB genetik, çevresel ve biyolojik olmak üzere multifaktöriyel etiyolojiye sahip olan, (Biederman, 2005) okul öncesi dönemden başlayarak (Singh ve ark., 2015) çocukların gelişim, eğitim (Bertel, Nørlem ve Azari, 2020), akran ilişkileri (Singh ve ark., 2015; Getahun ve ark., 2013), günlük yaşam aktiviteleri (Catalá-López ve ark., 2015; Schmeichel ve Baumeister, 2004) ve aile yaşamını olumsuz etkileyen bir durumdur (Bertel, Nørlem ve Azari, 2020). Ayrıca psikososyal sorunlara yol açması (Biederman, 2005) etkili tedavi edilemediğinde yetişkinlikte de devam eden semptomlarla seyretmesi (Biederman, 2005; Schmeichel ve Baumeister, 2004) nedenleriyle çocuk ve ergen psikiyatrisinin en önemli bozukluklarından birisidir (Öncü ve Şenol, 2002). Bunlara ek olarak sağlık sistemi üzerindeki etkisiyle, topluma ekonomik (Libutzki ve ark., 2019; Catalá-López ve ark., 2015) ve sosyal (Catalá-López ve ark., 2015) yükler getirmektedir. Bir toplum sağlığı ölçüm araştırmasında dünya çapında 26 milyon çocuğun DEHB'dan muzdarip olduğu ve bunun, 491.500 engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılına karşılık geldiği belirtilmiştir (Catalá-López ve ark., 2015).

DEHB merkezinde genel olarak öz-düzenleme ile ilgili sorunlar yer almaktadır (Schmeichel ve Baumeister, 2004). Öz-düzenleme bireylerin duygu, düşünce, davranış ve dikkatini düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (Kara ve ark., 2018). Öz-düzenleme gibi üst düzey bilişsel süreçler altında yürütücü işlevler yatmaktadır (Silverstein ve ark., 2020). DEHB tanısına sahip çocukların büyük çoğunluğunda yürütücü işlev bozuklukları bulunmuştur (Santonastaso ve ark., 2020; Barkley ve Fischer, 2011; Cassone, 2015).

Yirmi bir yıl süren boylamsal bir çalışma, dört yaşında başlayan dikkat gibi temel yürütücü işlev zorluğunun, akademik başarıyı önemli ölçüde etkilediğini gösterilmiştir (Kirk ve ark., 2017). Yürütücü işlevler dikkati yönlendirme veya odaklama, bilişsel esneklik, çalışma belleği ve problem çözme gibi bir amaca ulaşmak için otomatik veya dürtüsel tepkileri engelleme yoluyla öz-düzenlemeye katkıda bulunan bilişsel süreçleri kapsar (Pandey ve ark., 2018).

Öz-düzenleme eksiklikleri yanında DEHB olan çocuklar spesifik olarak duygu düzenleme eksiklikleri de göstermeye meyillidir. Bunların sebebi, genel olarak yürütücü işlevler ve öz- düzenlemeyle ilgili nöral ağlardaki işlevsel bozulmalardır. Duygu düzenleme eksiklikleri kavramı, DSM-5 veya ICD-10'da açıkça dikkate alınmasa da (Christiansen ve ark., 2019), yapılan bir meta-analizde, duygu düzenleme eksikliğinin DEHB'nin temel işaretlerinden biri olduğu görülmüştür (Graziano ve Garcia, 2016). DEHB klinik tanı kriterleri bozukluğun ciddiyetini ve yaşam süresi boyunca yarattığı işlevsel bozuklukları yeterince açıklayamamaktadır (Christiansen ve ark., 2019). DEHB'li çocuklar üzerinde yapılan çalışmalar duygu düzenleme eksikliğinin varlığını göstermektedir (Monopoli ve ark., 2020; Bunford, 2020; Taskiran ve ark., 2018). Overgaard ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, DEHB'li okul öncesi çocukların yaklaşık %25'inin, kontrol grubundaki çocuklardan daha sık duygusal düzensizlik belirtileri gösterdiğini bildirmişlerdir (Overgaard ve ark., 2014). Thompson (1994) göre, “duygu düzenleme, kişinin amacına ulaşması için, duygusal tepkileri, özellikle de onların yoğun ve geçici özelliklerini gözlemek, değerlendirmek ve düzenlemekten sorumlu dışsal ve içsel süreçleri kapsar.” (Atalar, 2014). Biederman ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan boylamsal bir çalışmada, çocukluk çağı duygu düzenleme eksikliklerine sahip olan gençlerin %57'sinin dört yıl sonra halen duygu düzenleme eksikliklerine sahip olduğu ve bu durumun DEHB semptomları ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Kalıcı DEHB olmayan gençlerde ise duygu düzenleme eksiklikleri hiç gözlenmemiştir (Biederman ve ark., 2012). Bu sonuç, çocukluk çağı duygu düzenleme eksikliğinin kalıcı DEHB semptomları ile pozitif ilişkisini gösteren Sasser, Kalvin ve Bierman (2016) tarafından yapılan boylamsal çalışma ile de örtüşmektedir (Sasser, Kalvin ve Bierman, 2016).

DEHB'de yaşanan öz-düzenleme sorunlarının (Schmeichel ve Baumeister, 2004) altında yatan yürütücü işlevler ile ilgili problemler işlevsellikte yarattığı bozulmalar aracılığıyla çocukların öz yeterliklerini de olumsuz etkileyebilir (Cattellino ve ark., 2021; Luszczynska, Scholz ve Schwarzer, 2005; Gambin ve Świąćicka, 2015).

Öz-düzenleme düzeyi arttıkça kişilerin daha yüksek öz-yeterlik inancına sahip olmaları beklenmektedir (Luszczynska, Scholz ve Schwarzer, 2005). Karadağ ve Güzel (2020) tarafından literatürde yer alan çalışmada DEHB tanısı olan ergenlerin, tanı almayanlara göre daha düşük öz-yeterlik inancına sahip olduğu gösterilmiştir (Karadağ ve Güzel, 2020). Sosyal bilişsel teoriye göre öz-yeterlik kişinin eylemlerine dayanarak kendileri hakkında yargıda bulunmaları nedeniyle öz-düzenleyici olarak da kabul edilmiştir (Luszczynska, Scholz ve Schwarzer, 2005). Öz-yeterlik Bandura (1997) tarafından, kişinin yeteneklerine olan inancı olarak tanımlanmıştır (Costello ve Stone, 2012). Kişilerin hayatı için gerekli olan adaptif başa çıkma stratejilerini uygulayabilmenin ilk koşulu kişinin başa çıkabileceğine olan inancıdır (Midkiff, Lindsey ve Meadows, 2018). Almasi'nin (2016) çalışmasında DEHB olan çocuklarda akranlarına kıyasla sosyal öz-yeterlik ve duygusal öz-yeterlik daha düşük bulunmuştur (Almasi, 2016). Öz-yeterlik ile ilişkili kavramlar olan akademik, sosyal ve duygusal öz-yeterlik inancının yüksek olması, çocukların sağlıklı işlevsellikleri açısından önemli olduğu saptanmıştır (Karadağ ve Güzel, 2020).

Kanıtı dayalı kılavuzlara göre, DEHB'de tavsiye edilen yaygın tedavi farmakolojik ve psikolojik müdahalelerdir. DEHB tedavisindeki ilaçlara kısa vadede olumlu yanıtlar verilse de uzun vade de sonuçlarının bilinmemesi (Santonastaso ve ark., 2020), yarattığı yan etkiler (Holtmann ve ark., 2014) yeni tedavi arayışlarına sebep olmaktadır. Kronik bir tıbbi bozukluk olan DEHB tedavisinde ilaçlar ile beraber davranışsal müdahalelerin uygulanmasının gerekli olduğu (Barry ve Haraway, 2005), bu biçimde uygulanan kombine girişimlerin hastalık semptomlarında belirgin gerileme sağladığı bildirilmiştir (Fabiano ve ark., 2009). Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (NICE) psikolojik müdahalelerin tedavi planının bir parçası olmasını önermektedir (Hannesdottir, Ingvarsdottir ve Bjornsson, 2017). Çocuklar da yürütücü işlevler ile ilişkili beyin bölgelerinin dinamik olduğu ve eğitim yoluyla yürütücü işlevlerin gelişime duyarlı olduğunu bilinmektedir (Kirk ve ark., 2017). DEHB'de yürütücü işlev bozukluğu ile öz-düzenleme eğitimi ihtiyacı arasındaki bağlantı gösterilmiş ve bu grupta öz-düzenleme eğitime ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (Martin, 2021). DEHB'li çocuklar görev esnasında öz-konuşma ve davranışlarına yön verecek kendi kendine kurallar oluşturmada güçlük yaşamakta olup (Rivera-Flores, 2015) performans kontrolü ve yansıtma aşaması becerilerini geliştiren yaklaşımlar fayda sağlamaktadır (Reddy ve ark., 2018).

DEHB'nin yaygınlığı (Biederman, 2005) ve önemli bir sağlık yükü oluşturmaları sebebiyle (Chauhan ve ark., 2022) erken tanı (Storebø ve ark., 2019) ve eğitimsel müdahalelerin önemli bir rolü vardır (Chauhan ve ark., 2022). Gözlemlenen ve iletilen bir ihtiyaç olmasına rağmen literatürü incelediğimizde araştırmamıza benzer hastane ortamında bir sağlık profesyoneli eşliğinde Öz-düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim odaklı çalışmalar oldukça azdır. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin, gerekli psikososyal bakımı sağlarken girişimsel çalışmalar ile kanıt temelli uygulamaları alana kazandırmaları ve DEHB'e özgü bakım protokolleri ya da uygulama rehberlerinin oluşturulmasına katkı sunmaları önerilmektedir (Çam ve Topçu, 2019). Yapılan araştırmalarla etkinliği kanıtlanan (Campeño-Martínez ve ark., 2017; Rivera-Flores, 2015; Jonkman, Petra ve Tamara, 2016) Meichenbaum'un Öz- düzenleme yardımcı olan eğitimi (Resch ve ark., 2019) DEHB tanılı çocukların kendilerine rehberlik etmeleri yoluyla bilişsel süreçlerini geliştirir. Duygu düzenleme (England-Mason, 2019) ve öz-yeterlik (Martin, 2012) mental sağlığının önemli bir göstergesidir. Psikoeğitimsel müdahalelere önemli bir ihtiyaç olmasına rağmen, DEHB tanısına sahip çocukların henüz yaygın olarak uygulanmamaktadır (Martin, 2012; England-Mason, 2019). Literatürde araştırmamıza benzer hastane ortamında bir sağlık profesyoneli eşliğinde Öz-düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim odaklı çalışmalar oldukça azdır. Türkiye'de ise hastane hizmetlerinde yapılan danışmanlık kapsamında Öz-düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programı (ÖTBPP) ile müdahale uygulanması daha önce çalışılmamış bir konudur. Ruh sağlığı hizmetleri alanında konunun fark edilmesini sağlamak açısından bu çalışmanın önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı ÖTBPP DEHB olan ergenlerde duygu düzenleme ve öz-yeterlik üzerine etkisini belirlemektir.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yaş ve gelişimsel düzey ile uyumsuz olarak görülen dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik (Caye ve ark., 2020) belirtileriyle ile şekillenen erken başlangıçlı (Christiansen ve ark., 2019) en az iki farklı sosyal ortamda (Pfiffner ve ark., 2013) yaygın şekilde gözlenen (Biederman, 2005; Catalá-López ve ark., 2015) ve etkileri yaşam boyu görülebilen nöro-gelişimsel bir bozukluktur (Pfiffner ve ark., 2013; Cassone, 2015). Uzunlamasına yapılan çalışmalar bozukluğun yaşam boyu kalıcılığının %20-80 arasında olduğu bildirilmiştir (Christiansen ve ark., 2019).

DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)'nin son versiyonu olan DSM V (2013)'e göre DEHB tanısı konulabilmesi için kişinin aşağıdaki kriterleri karşılaması gerekir.

A. Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile karakterize edilen, işlevselliği ya da gelişimi engelleyen, süregiden bir dikkatsizlik ve/veya hiperaktivite -dürtüsellik örüntüsü:

1. Dikkatsizlik: Aşağıdaki belirtilerden altısı (ya da daha çoğu) en az 6 ay süreyle, gelişimsel düzeye uygun olmayan ve sosyal ve akademik/mesleki etkinlikleri olumsuz etkileyen derecede devam etmektedir.

a. Genel olarak, ayrıntılara özen gösteremez ya da okul çalışmalarında, işte ya da etkinlik sırasında dikkatsizce yanılgılar yapar.

b. Genel olarak görev esnasında ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker.

c. Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.

d. Çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek şeyleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz.

e. Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker.

f. Çoğu kez sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez.

g. Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder.

h. Genellikle dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır.

i. Günlük etkinliklerinde çoğu kez unutkanır.

2. Hiperaktivite ve dürtüsellik: Aşağıdaki hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinden altısı (ya da daha çoğu) en az 6 ay süreyle, gelişimsel düzeyine uygun olmayan ve sosyal ve akademik/mesleki etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen bir derecede sürmüştür;

a. Genellikle elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.

b. Genellikle oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar.

c. Genellikle uygunsuz olan durumlarda, ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır.

d. Genellikle sakin bir biçimde boş zamanlarını geçirmez ya da sessiz bir biçimde oyun oynamaz.

e. Genellikle hareket halindedir ya da bir kişi tarafından yönlendiriliyormuş gibi davranır.

f. Genellikle aşırı konuşur.

g. Genellikle surolan bir soru bitmeden önce cevabı ağzından kaçıtır.

h. Genellikle sırasını beklemekte güçlük çeker

i. Sıklıkla başkası konuşurken araya girer ya da sözünü keser (El Saied El Banna ve Eissa Saad, 2019).

Ek olarak, aşağıdaki koşulların karşılanması gerekir:

- Bozukluğa yol açmış çeşitli dikkatsizlik veya hiperaktif belirtiler on iki yaşından önce mevcuttur.
- İki veya daha fazla ortamda semptomlar (evde, okulda veya işte) çeşitli belirtiler mevcuttur.

- Semptomların sosyal, okul veya iş işlevselliğine müdahale etkilediği veya kalitesini azalttığına dair kanıtlar mevcuttur.
- Semptomlar başka bir zihinsel bozuklukla (Duygu Durum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Dissosiyatif Bozukluk veya Kişilik Bozukluğu) açıklanamaz. Semptomlar sadece şizofreni veya başka bir psikotik bozukluğun seyri sırasında ortaya çıkmaz.

Semptom türlerine bağlı olarak, DEHB'nin üç tipi ortaya çıkabilir:

- Kombine Tip: Son 6 ayda hem dikkat eksikliği hem de hiperaktivite-dürtüsellik kriterlerinin yeterli belirtileri varsa
- Ağırlıklı Dikkatsizlik Tipi: Son altı aydır hiperaktivite-dürtüsellik değil de yeterli dikkatsizlik belirtileri varsa
- Ağırlıklı Olarak Hiperaktif-Dürtüsel Tip: Son altı ay boyunca yeterli hiperaktivite-dürtüsellik belirtileri varsa, ancak dikkatsizlik mevcut ise

Semptomlar zamanla değişebileceğinden, bozukluğun tipi de zamanla değişebilir (APA, 2013)

4.1.1.Epidemiyolojisi

DEHB için yaygınlık oranları uluslararası literatürde farklılık göstermektedir. Birleşik Krallık'ta 5 ila 15 yaş arasındaki erkek çocukların %3,6'sının, kız çocuklarının ise %0,9'luk kısmının DEHB'e sahip olduğunu belirlenmiştir (Storebø ve ark., 2019). Hem klinik hem de epidemiyolojik örneklerde DEHB'nin kızlara oranla erkeklerde daha sık görüldüğü saptanmıştır (Storebø ve ark., 2019). Bunun sebebinin erkeklerde erken eğitim dönemlerinde zayıf akademik başarı göstermesi sebebiyle taramalarda daha önce fark edilmesi olduğu düşünülmektedir (Davies, 2014). ABD'li çocuklar arasında, tanı konulan DEHB oranı tahmini prevalansı 1997-1998'de % 6,1'den 2015-2016'da %10,2'ye yükselmiştir (Xu ve ark., 2018).

Yapılan bir meta analiz çalışmasında DEHB'nin tüm dünyadaki ortalama yaygınlığı %5 -%7.2 olduğu; (Polanczyk ve ark., 2014) Türkiye'de görülme sıklığı Ercan ve ark. tarafından yapılmış boylamsal bir çalışmada DSM-IV tanı kriterleri göz önüne alınarak DEHB prevalansı ilk yıl için %13,38, ikinci yıl %12,53, üçüncü yıl %12,22, dördüncü yıl %12.55 olarak belirlenmiştir (Ercan ve ark., 2013).

Türkiye'de çocuk ve ergenlerde psikopatolojilerin yaygınlığını belirlemeye yönelik en büyük ve kapsamlı epidemiyolojik yakın tarihli bir çalışmada DEHB'in en sık görülen tanı olduğu belirlenmiştir (Ercan ve ark., 2013). Bu sonuçlar DEHB'nin çocuklarda çok sık rastlanan bir ruh sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir (Storebø, 2019; Christiansen ve ark., 2019).

4.1.2.Etiyoloji

DEHB çocukluk çağında başlayan sık karşılaşılan (Storebø, 2019; Christiansen ve ark., 2019) nörogelişimsel bir bozukluktur (Riglin ve ark., 2016). Sık görülmesine karşın bu nörogelişimsel bozukluğun nedenleri halen tam olarak tam olarak anlaşılmamıştır (Thapar ve ark., 2013). DEHB genetik, çevresel ve biyolojik olmak üzere multifaktöriyel etiyolojiye sahip olan bir bozukluktur (Biederman, 2005). Hastalığın oluşunda genetiğin büyük bir katkısı olduğu düşünülmektedir (Thapar ve ark., 2013). DEHB'in kalıtılabilirlik oranı 0.76'dır (Faraone ve Mick, 2010). Aileve ikiz çalışmaları yüksek bir ilişki göstermiştir ve cinsiyet farkı bulunmamaktadır (Storebø ve ark., 2019). DEHB'si olanların birinci derece akrabalarının, etkilenmemiş bireylerin akrabalarından iki ila sekiz kat daha fazla DEHB gösterme olasılığı vardır (Thapar ve ark., 2013).

DEHB'de altta yatan etmenler arasında genetik faktörlerin güçlü etki gösterdiği düşünülse de yapılan çalışmalar çevresel etmenlerin ve epigenetiğin önemli bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir (Thapar, 2013; Froehlich ve ark., 2011). DEHB de en çok üzerinde durulan çevresel riskler, doğum öncesi faktörler, çevresel toksinler, diyet faktörleri ve psikososyal sorunlardır (Thapar ve ark., 2013). Genetik ve çevresel etkilerin DEHB'nin nörogelişimi nasıl etkilediği tam olarak henüz anlaşılamamıştır.

DEHB etiyolojisinde güçlü nörobiyolojik kanıtlar fronto-subkortikal yollarda işlev bozukluğunu ve temel semptomların kaynağında dopaminerjik ve noradrenerjik sistemlerdeki dengesizlikleri ortaya koymaktadır (Biederman, 2005). Yürütücü işlevler genel nöropsikolojik işleyişi oluşturmaya yardımcı olan daha yüksek bilişsel yeteneklerin kullanımıyla ilişkili bir dizi temel zihinsel süreçtir (Cassone, 2015). Yürütücü işlevler davranışları kontrol ve koordine etmek, problem çözme, planlama, yönlendirme, bilişsel esneklik (bilgi/görevler arasında geçiş yapma), tepki kitleme (engelleyici kontrol), ertelemeye katlanamama ve çalışma belleği (bilgiyi zihinsel olarak tutma ve manipüle etme) için gereken nöropsikolojik becerileri kapsar (Kirk ve ark., 2017; Graziano ve Garcia, 2016; Cassone, 2015; Stefanatos ve Baron, 2007).

Yürütücü işlev eksikliklerinde kişiler genellikle kendi davranışlarını yönetemez ve bilgilerin hatırlanması, duygu durumun öz düzenlemesi, sözlü iletişimin içselleştirilmesi, dil ve motor davranışların yeniden oluşturulması konularında yetersizlik gösterip, önceliklendirmekte zorluk yaşarlar (Barkley, 1997).

Bilişsel teori perspektifinden bakıldığında DEHB'ye sahip çocukların çoğunda yürütücü işlevlerde önemli bozukluklar vardır. Birçok araştırma DEHB'nin temel özelliklerinden biri olarak özellikle yanıt inhibisyonu, dikkat ve çalışma belleği ile ilgili yürütücü işlevlerdeki eksiklikleri vurgulamıştır (Santonastaso ve ark., 2020).

DEHB'li çocuklar DEHB olmayan akranlarına kıyasla yürütücü işlev görevlerinde çoğunlukla zayıf performans sergilerler (Cassone, 2015). Yürütücü işlevler ve öğrenme arasında güçlü bir bağlantı olmasına rağmen, yürütücü işlev eğitiminin akademik sonuçları etkileyip etkilemediğini değerlendiren az sayıda çalışma mevcuttur (Kirk ve ark., 2017). 21 yıl süren boylamsal bir çalışmadan elde edilen bulgular, dört yaşında başlayan dikkat gibi temel yürütücü işlevlerdeki zorlukların, uzun vadeli akademik başarısını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (Kirk ve ark., 2017). DEHB'daki davranışsal belirtilerin fronto-striatal dopaminerjik ağlardaki biyolojik işlev bozuklukları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Banaschewski ve ark. 2005; Sagvolden ve ark. 2005).

Nörotranmisyonun olumsuz etkilenmesi performans izleme, tepki ketleme ve hata işleme, çalışma belleği ve dikkat kontrolü gibi kısmen daha yüksek bilişsel kontrol süreçlerindeki bozulmaların sebep olduğuna inanılmaktadır (Banaschewski ve ark. 2005; Sagvolden ve ark. 2005). DEHB etiyolojisinde Son yirmi yılda yapılmış olan deneysel çalışmalarda bilişsel teorilerin yeniden önem kazandığı görülmektedir (Graziano ve Garcia, 2016).

4.1.3.Eştanı

Ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada eştanıların genel yaygınlık oranı %56.3 ve en sık görülen eş tanıları %37.4 ile karşıt olma karşı gelme bozukluğu başta olmak üzere davranış bozukluğu, depresif bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk ve anksiyete bozukluğu olarak bulunmuştur (İnci ve ark., 2019).

Yıkıcı davranım bozukluklarının (Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve Davranım Bozukluğu) daha yaygın olmakla beraber duygu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları, öğrenme güçlükleri ve tik bozuklukları da farklı yaş ve cinsiyet gruplarında değişen sıklıklarla DEHB tanısına eşlik etmektedir (Spencer ve ark., 2007; Storebo ve ark., 2019).

4.1.4.Belirtiler ve Psikososyal Etkiler

DEHB okul öncesi dönemden başlayarak (Singh ve ark., 2015) çocukların gelişim, eğitim (Bertel, Nørlem ve Azari, 2020), akran ilişkileri (Singh ve ark., 2015; Getahun ve ark., 2013), günlük yaşam aktiviteleri (Catalá-López ve ark., 2015; Schmeichel ve Baumeister, 2004) ve aile yaşamını olumsuz etkilemektedir (Bertel, Nørlem ve Azari, 2020). Ayrıca psikososyal sorunlara yol açması (Biederman, 2005) etkili tedavi edilemediğinde yetişkinlikte de devam eden semptomlara yol açması (Biederman, 2005; Schmeichel ve Baumeister, 2004) nedenleriyle çocuk ve ergen psikiyatrisinin en önemli bozukluklarından birisidir (Öncü ve Şenol, 2002). Bunlara ek olarak sağlık sistemi üzerindeki etkisiyle, topluma ekonomik (Libutzki ve ark., 2019; Catalá-López ve ark., 2015) ve sosyal (Catalá-López ve ark., 2015) yükler getirmektedir. Bir toplum sağlığı ölçüm araştırmasında dünya çapında 26 milyon çocuğun DEHB'dan muzdarip olduğu ve bunun, 491.500 engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yılına karşılık geldiği belirtilmiştir (Catalá-López ve ark., 2015). DEHB, davranışsal olarak görevden kaçma, sebat etmeme, odaklanmayı sürdürmede güçlük ve düzensiz olma şeklinde kendini göstermektedir. Bu özellikler kişilerde akademik ve sosyal işlevsellikte bozulmaya yol açabilir (Storebø ve ark., 2019).

DSM-V ile beraber DEHB artık bir çocukluk hastalığı olarak değil, yaşam boyu süren kronik bir bozukluk olarak sınıflandırılmaktadır (El Saied El Banna ve Eissa Saad, 2019). Davranışsal belirtilerinin izleri erişkinlik döneminde de bireyin yaşam kalitesi etkilemekle beraber, kişiler arası ilişkileri ve mesleki yaşamında birçok problemle karşı karşıya bırakmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Bu bireyler daha düşük eğitim ve istihdam, zayıf sosyal beceri gelişimi, madde kötüye kullanımı ve yetişkin psikiyatrik bozuklukları gibi uzun vadeli olumsuz sonuçlar açısından daha fazla risk altındadırlar (Nigg, 2013). DEHB'nin akademik, sosyal, ailevi ve kaza sonucu yaralanma ile ilgili alanlardaki etkileri göz önüne alındığında, etkili tedaviler geliştirme ihtiyacı önceliklidir (Hinshaw, 2015). DEHB aynı zamanda yıkıcı davranışların, kazaların, obezitenin, akademik zorlukların, sosyal işlev bozuklukları, bağımlılık davranışı gelişimi içinde bir risk faktörü oluşturmaktadır (Shaw ve Arnold, 2012).

DEHB'li çocuklar, akranlarına kıyasla yüksek oranda saldırgan davranışlar ve kural ihlalleri sergilerler. Bu durum akran reddine ve sosyal bozulmaya katkıda bulunur (Bunford ve Langberg, 2018).

DEHB olan çocuklarda erken yaşta alkol, tütün ve yasaklı madde kullanım bozukluğu görülebilmektedir. Bunların yanı sıra akademik başarı, liseyi bitirememe gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir (Chang, 2012; Erskine, 2016). DEHB için tanı kriterlerini karşılayan bireyler, genç suçlu enstitüleri ve cezaevlerindeki tahmini prevalans oranı %20 ila %30 arasında bulunmuştur (Young ve Hodgkins, 2015).

4.1.5.Tedavi

Kanıtı dayalı kılavuzlara göre, DEHB’de tavsiye edilen yaygın tedavi farmakolojik ve psikolojik müdahalelerdir (Santonastaso ve ark., 2020). DEHB'nin farmakolojik tedavisinde en yaygın olarak kullanılan ilaç Metilfenidat, Atomoksetin ve daha az sıklıkla Deksamfetamindir (Storebø ve ark., 2019). DEHB'nin nörokimyasal temeli üzerine yapılan araştırmalar, ilaçların DEHB semptomları üzerindeki etkilerinin öncelikli olarak dopaminerjik ve bir dereceye kadar noradrenerjik nörotransmisyonun uyarıcı etkileri ile açıklandığı tahmin edilmektedir (Storebø ve ark., 2019). DEHB tedavisinde uyarıcı ilaçlar yaygın olarak kullanılmasına rağmen, ilaçların yan etkiler sebebiyle hastalar ve ebeveynleri her zaman için etkili veya kabul edilebilir olmayabilir (Holtmann ve ark., 2014). Metilfenidatın en sık görülen yan etkileri baş ağrısı, uyku sorunları, yorgunluk ve iştah azalmasıdır (Storebø ve ark., 2015). Aynı zamanda çocukların boy ve kilo gelişiminide etkilemektedir.

Deksamfetamin çocuklarda uykusuzluk, ağız kuruluğu, susuzluk, kilo kaybı, iştah azalması ve mide ağrısı, Atomoksetin ise ağrı, mide bulantısı ve kusma, iştahta azalma, kilo kaybı, baş dönmesi, kalp hızı ve kan basıncında hafif artışlar gibi yan etkiler görülmektedir (Storebø ve ark., 2019). DEHB tedavisindeki ilaçlara kısa vadede olumlu yanıtlar verilse de uzun vade de sonuçları bilinmemektedir (Santonastaso ve ark., 2020).

Danimarka’da yapılan bir kohort çalışmasında, DEHB li bireylerin erken ölüm oranını %50 artırıyor gibi görünmektedir. Bu çalışmanın kısıtlılığı DEHB ile ölüm arasındaki ilişki için olası bir karıştırıcı faktör olarak DEHB'nin tıbbi tedavisini içermemesidir (Dalsgaard, 2015). Metilfenidat tedavisi gören çocuk ve yetişkinlerde ani ölüm olayları bildirilmiştir fakat bunların doğrudan ilaç ile ilişkili olup olmadığı konusu belirsizdir.

Bu konu hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Storebø ve ark., 2019). Bu faktörler göz önüne alındığında, erken tanı ve müdahalelerin önemli bir rolü vardır (Storebø ve ark., 2019).

DEHB olan çocuklar ve gençler için NICE, grup temelli ebeveyn eğitim/egitim programları veya diğer grup temelli psikolojik tedavileri (örneğin, bilişsel-davranışçı terapi, sosyal beceri eğitimi ve okul çağındaki çocuklar için ilaçlar) önermektedir. Tedavideki ilaçlar kısa vadede yanıt verilse de uzun vade de ne gibi etkileri olacağı bilinmemektedir (Santonastaso ve ark., 2020). İlaç, temel davranışsal semptomların yönetiminde yardımcı olabilirken, beceri eksikliklerini gidermek için tasarlanmamıştır (Storebø ve ark., 2019). Farmakolojik tedaviler DEHB semptomlarını azaltabilir fakat sosyal etkileşimlerdeki zorlanmalarınadiren çözebilir.

DEHB olan çocuklar, sosyal becerilerini geliştirmek için tasarlanmış müdahalelerden yararlanabilirler (Storebø ve ark., 2019). DEHB ilaçları reçete edilirse, davranışsal müdahalelerle birlikte olmalıdır (Catalá-López ve ark., 2015). Kronik bir tıbbi bozukluk olan DEHB tedavisinde ilaçlar ile beraber davranışsal müdahalelerin uygulanmasının gerekli olduğu (Barry ve Haraway, 2005), bu biçimde uygulanan kombine müdahalelerin hastalık semptomlarında belirgin gerilemeye olanak sağladığı bildirilmiştir (Fabiano ve ark., 2009). Çocuklar da yürütücü işlevlerin ve bunlarla ilişkili beyin bölgelerinin dinamik olduğu ve eğitim yoluyla yürütücü işlevlerin gelişime duyarlı olduğunu bilinmektedir (Kirk ve ark., 2017). Yine literatür incelendiğinde İngiltere'deki NICE gibi diğer ülkelerdeki klinik uygulama rehberleri de, ilk seçenek olarak DEHB' in hafif veya orta derecede olduğu durumlarda davranışsal müdahaleler önerilmektedir. DEHB için uygulanan psikososyal müdahalelerin etkinliğini ele alan çalışmalar incelendiğinde bazı randomize klinik araştırmalar, sosyal beceri eğitiminin DEHB'li çocuklara yardımcı olabileceğini düşündürmektedir. Sosyal beceri eğitimi, tek başına, ilaca ek olarak veya her ikisinde de etkili olabilir (Storebø ve ark., 2019).

Kanıtı dayalı kılavuzlara göre, DEHB için önerilen en yaygın tedavi seçenekleri farmakolojik ve psikolojik müdahaleleri içerir. Şiddetli DEHB'i olan okul çağındaki çocuklar ve ergenler için genellikle birinci basamak tedavi olarak uyarıcı ilaç tedavisi ve ayrıca davranışsal müdahalelerin uygulanması da önerilir (Catalá-López ve ark., 2015).

4.2.Duygu Düzenleme

Thompson (1994) göre, “duygu düzenleme, kişinin amacına ulaşması için, duygusal tepkileri, özellikle de onların yoğun ve geçici özelliklerini gözlemek, değerlendirmek ve düzenlemekten sorumlu dışsal ve içsel süreçleri kapsar.” (Atalar, 2014).

Belirtileri DSM-IV kriterlerine dayalı olarak derecelendirilmiş olup 5 yaşından 13 yaşına dek izlenen çocuklardan oluşan boylamsal bir çalışma, zayıf duygu düzenlemenin ve özellikle zayıf pozitif duygu düzenlemenin dikkatsizlik semptomlarında bir artışı öngördüğünü oysa iyi duygu düzenlemenin dikkatsizlikte zaman içinde semptomlarda bir azalmayı öngördüğünü saptamıştır (Brocki ve ark., 2019). Yakın zamanda yapılan kapsamlı bir inceleme, DEHB’in duygusal semptomlarının DEHB’li genç ve yetişkinlerde yaygın ve kalıcı olduğu ve eş tanı olmayan vakalarda dahi bulunduğu için yalnızca eş tanıya paralel olarak ortaya çıkmadığı ve DEHB’nin tanı ölçütleri olarak işlev görmesi için yeterince spesifik olduğu sonucuna varmıştır (Christiansen ve ark., 2019).

Literatürde duygu düzenleme eksiklikleri hem dışsallaştırma hem de içselleştirme spektrumundan zihinsel bozukluklarda da mevcut olsa da DEHB’deki duygu düzenleme eksiklikleri sadece komorbidite ile açıklanamayacağına; komorbid olmayan DEHB olgularında da görüldüğüne dikkat etmek gerektiği vurgulanmaktadır (Christiansen ve ark., 2019). DEHB’de görülen duygu düzenleme eksiklikleri literatürde, "duygusal düzensizlik", "duygusal dürtüsellik" ve "duygusal kararsızlık" gibi çeşitli isimlerle anılmaktadır (Christiansen ve ark., 2019). DEHB’de merkezi ve otonom sinir sistemi bağlantıları genel olarak öz düzenleme eksiklikleri ile ilişkili olmakla beraber spesifik olarak duygusal düzenleme eksiklikleri göstermeye meyillidir. Bunların sebebi, yürütücü işlevlerde ve öz- düzenlemeyle ilgili nöral ağlardaki işlevsel bozulmalardır. Amigdalada duygusal aktivasyon ve orbitofrontal korteksle ilişkili olan duygu değerlendirme sürecindeki sorunlar neden olabilmektedir. Ayrıca Nervus Vagusun aracılık ettiği, yüksek frekanslı kalp hızı değişkenliği, yaşam boyu duygusal öz- düzenleme eksiklikleri ile ilişkilidir.

Duygu düzenleme eksiklikleri kavramı, DSM-5 veya ICD-10’da açıkça dikkate alınmasa da (Christiansen ve ark., 2019), yapılan bir meta-analizde, duygu düzenleme eksikliğinin DEHB’nin temel işaretlerinden biri olduğu görülmüştür (Graziano ve Garcia, 2016).

DEHB klinik tanı kriterleri bozukluğun ciddiyetini ve yaşam süresi boyunca yarattığı işlevsel bozuklukları yeterince açıklayamamaktadır. DEHB'li gençlerle duygu düzenleme ilgili çalışmalarda %21 ile %66 arasında değişen oranlar bildirmektedir (Christiansen ve ark., 2019). DEHB'li çocuklar üzerinde yapılan çalışmalar duygu düzenleme eksikliğinin varlığını göstermektedir (Monopoli ve ark., 2020; Bunford, 2020; Taskiran ve ark., 2018).

Overgaard ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, DEHB'li okul öncesi çocukların yaklaşık %25'inin, kontrol grubundaki çocuklardan daha sık duygusal düzensizlik belirtileri gösterdiğini bildirmişlerdir (Overgaard ve ark., 2014). DEHB'de duygu düzenleme eksiklikleri yaşam süresi boyunca görülebilir. Biederman ve meslektaşları (2012) tarafından yapılan boylamsal bir çalışmada, çocukluk çağı duygu düzenleme eksikliklerine sahip olan gençlerin %57'sinin dört yıl sonra halen duygu düzenleme eksikliklerine sahip olduğu ve bu durumun DEHB semptomları ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur.

Kalıcı DEHB olmayan gençlerde ise hiç duygu düzenleme eksiklikleri gözlenmemiştir (Biederman ve ark., 2012). Bu sonuç, çocukluk çağı duygu düzenleme eksikliğinin kalıcı DEHB semptomları ile pozitif ilişkisini gösteren Sasser, Kalvin ve Bierman (2016) tarafından yapılan boylamsal çalışma ile de örtüşmektedir (Sasser, Kalvin ve Bierman, 2016). Duygu düzenleme zihinsel bozuklukların tablosunu ağırlaştıran karmaşık bir yapıdır. Bireysel işlevsellik için tedavi zorunludur (Paulus ve ark., 2021). DEHB'li hastalarda duygu düzenleme güçlüklerinin tedavisini en ideal hale getirmek daha fazla araştırılmasına ihtiyaç vardır (Christiansen ve ark., 2019).

4.3.Öz-Yeterlik

Sosyal bilişsel teorinin anahtar kavramlarından biri olan (Yılar, 2020) öz-yeterlik Bandura tarafından (1994), “insanların, hayatlarını etkileyen olaylar üzerinde etki uygulayan belirlenmiş performans seviyeleri üretme yeteneklerine ilişkin inançları” olarak tanımlamaktadır (Strobel ve Spörrle, 2011). Bir başka deyişle Öz yeterlilik, bireylerin zorlu talepler karşısında kendi işlevselliği üzerinde kontrol etme kabiliyetlerine olan inançlarını tanımlamaktadır (Luszczynska, Scholz ve Schwarzer, 2005).

Genel anlamda öz-yeterlik tüm bireylerde varolan inanç karakterize bir yapı olması sebebiyle evrensel niteliktedir (Luszczyńska, Scholz ve Schwarzer, 2005) ve kişinin motivasyonu ve eylemleri önyargıları ile şekillenmektedir (Luszczyńska, Scholz ve Schwarzer, 2005). Öz yeterlik algıları, düşünce kalıplarını, eylemleri ve duygusal uyarılmayı etkilemesi yoluyla kişilerin aktivite seçimlerini etkilemektedir (Singer ve Lee, 2016).

Davranışlarımızın üzerinde kritik bir işlevi olan öz-yeterlik (Luszczyńska, Scholz ve Schwarzer, 2005); istenen bir sonuca ulaşmak için gerekli olan eylemi gerçekleştirmeye yönelik kişinin kabiliyeti ile ilgili inançlarıdır (Midkiff ve Meadows, 2018; Luszczyńska, Scholz ve Schwarzer, 2005). Bandura'ya (1997) göre, düşük öz-yeterliğe sahip insanlar, yeteneklerinden şüphe duymaya eğilimlidirler ve sıklıkla başarısız olacaklarını düşündükleri durumlardan kaçınırlar (Costello ve Stone, 2012). İnsanın eylemliği söz konusu olduğunda hiçbir inanç öz-yeterlik inanışları kadar etkili değildir. Bir başka deyişle; bireylerin kendi kapasitelerini kullanmaları ile ilgili olarak sahip oldukları inanışlar hayatlarını etkileyen olayların üzerinde de etkilidir (Caprara ve ark., 2013). Aynı zamanda davranışlar üzerindeki etkileri aracılığıyla stresli durumlarla başa çıkmaya da yardımcı olabilmektedir (Luszczyńska, Scholz ve Schwarzer, 2005).

Öz yeterlik olumlu bir yapı olup daha iyi zihinsel sağlığına katkıda bulunmaktadır (Khodarahimi, 2010). Ergenler ve genç yetişkinler öz-yeterlik inançları, günlük yaşamın talepleriyle başa çıkma konusunda koşulların yönetimini güçlendirir. Bundan dolayı öz-yeterlik, ergen işlevselliğini ve iyi oluşunu destekleyebilecek önemli bir bireysel kaynak olabilir (Cattellino ve ark., 2021). Öz-yeterlik inancının ileri çocukluk ve ergenlik çağındaki bireylerin ayak uydurabilme yetisiyle dikey ve pozitif ilişkisinin olduğu, yine öz-yeterlik inancının çocuk ve ergenlerin ayak uyduramama haliyle negatif ilişkisinin olduğu farklı araştırmacılar tarafından belirtilmektedir (Caprara ve ark., 2008).

Öz-yeterlik inancı, bireyin kendi uyumlaşma sürecini başarmasına yönelik olarak, duyguyla ilişkili öz denetimdeki rolünün yanı sıra içsel duyguların ve duygularla ilgili farklı bileşenlerin başlatılması, bunlardan kaçınılması, bastırılması, muhafaza edilmesi veya hafifletilmesiyle ilgili girift bir süreçteki rolüne odaklanmıştır. Bu nedenle öz-yeterliğin duygu düzenlemesine katkıda bulunması beklenir (Caprara ve ark., 2008). Duygusal deneyimlerle ilgili bu değerlendirmeler kişilerin psikososyal işlevselliklerini etkilediği muhtemeldir.

Öz-düzenleme, kişinin kendi tepkilerini dönüştürmek ve onları seçmiş oldukları hedefe götüren yolda dürtülerini uygun tepkilerle değiştirmek suretiyle gösterdiği her türlü çabayı ifade etmektedir. Bu nedenle, öz-düzenleme düzeyi yüksek olan kişilerin yüksek düzeyde öz-yeterlik (düzeyine) inancına sahip olmaları beklenmektedir. Kişi kendi yeterliliğine ilişkin olumlu benlik inançları sayesinde daha az düzeyde olumsuz duygular yaşayabilir ve durumun üstesinden gelebileceğini hissedebilir (Luszczyńska, Scholz ve Schwarzer, 2005).

DEHB’de yaşanan öz-düzenleme sorunlarının (Schmeichel ve Baumeister, 2004) altında yatan yürütücü işlevler ile ilgili problemler işlevsellikte yarattığı bozulmalar aracılığıyla çocukların öz-yeterliklerini de olumsuz etkileyebilir (Cattellino ve ark., 2021; Luszczyńska, Scholz ve Schwarzer, 2005; Gambin ve Święcicka, 2015). Literatürde öz-düzenleme düzeyi arttıkça kişilerin daha yüksek öz-yeterlik inancına sahip olmaları beklenmektedir (Luszczyńska, Scholz ve Schwarzer, 2005). Öz-yeterlik inançları, ergenlerin başa çıkmalarını kolaylaştırıcı bir kaynak olarak bilinmektedir (Cattellino ve ark., 2021). Karadağ ve Güzel (2020) tarafından literatürde yer alan çalışmada DEHB tanısı olan ergenlerin, tanı almayanlara göre daha düşük öz-yeterlik inancına sahip olduğu gösterilmiştir (Karadağ ve Güzel, 2020). Sosyal bilişsel teoriye göre öz-yeterlik kişinin eylemlerine dayanarak kendileri hakkında yargıda bulunmaları nedeniyle öz-düzenleyici olarak da kabul edilmiştir (Luszczyńska, Scholz ve Schwarzer, 2005).

Kişilerin hayatı için gerekli olan adaptif başa çıkma stratejilerini uygulayabilmenin ilk koşulu kişinin başa çıkabileceğine olan inancıdır (Midkiff ve Meadows, 2018). Almasi’nin (2016) çalışmasında DEHB olan çocuklarda akranlarına kıyasla sosyal öz-yeterlik ve duygusal öz-yeterlik daha düşük bulunmuştur (Almasi, 2016).

Öz-yeterlik ile ilişkili kavramlar olan akademik, sosyal ve duygusal öz-yeterlik inancının yüksek olmasının, çocukların sağlıklı işlevsellikleri açısından önemli olduğu saptanmıştır (Karadağ ve Güzel, 2020). Karadağ ve Güzel (2020) tarafından ülkemizde yapılan karşılaştırmalı çalışmada DEHB tanısı almış ergenlerin öz-yeterlik inançlarının kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Karadağ ve Güzel, 2020).

İnsanların kendi performanslarına olan inançları ile etkileşim içerisinde olan dört temel bilgi kaynağı yoluyla yeterlik inançları geliştirilebileceği ifade edilmektedir (Gambin ve Święcicka 2015; Telef ve Karaca, 2012).

Bunlardan ilki olan başarı deneyimlerinin doğrudan öznel deneyimlere ve sonucun kişinin bireysel çaba ve kabiliyetlerine becerilerine dayanması nedeniyle etkili öz-yeterlik kaynağı olarak düşünülür. Sosyal modeller tarafından sağlanan dolaylı deneyimler ikinci bilgi kaynağı kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır (Gambin ve Święcicka, 2015; Telef ve Karaca, 2012). Modelleme olarak da bilinen bu faydalı deneyimleri farklı durumları yönetmeye yönelik gözlemleyene etkili stratejiler sunması yoluyla ilgili öz-inançları yapılandırır (Telef ve Karaca, 2012). Bireyin sosyal modellerin bilgisinden de kabiliyet bilgisi edinebilir.

Yine akranların bir görevi yerine getirdiğini gözlemlemek bireye onunda başarabileceğini gösterir (Schunk, 1991). Üçüncü olarak kişinin “yapabilirlik” inancını artırmak için öz-yeterliği değerlendirmeye odaklanan sosyal ikna olarak da tanına sözel ikna gelmektedir. Son kaynak olan duygusal uyarılma (fizyolojik belirtiler, anksiyete) tehdit olarak algılanan durumlar başa çıkmada öz-yeterlik algısını etkilemektedir (Telef ve Karaca, 2012).

4.4.Öz-Düzenleme Temelli Yaklaşım

Bireyler, öz-düzenleme kabiliyetleri sayesinde deneyimleri ve yaşam düzenlerini büyük ölçüde kontrol edebilen aktif varlıklardır (Caprara ve ark., 2008; Caprara ve ark., 2013). Öz-düzenleme bireylerin duygu, düşünce, davranış ve dikkatini düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (Kara ve ark., 2018). Öz-düzenleme gibi üst düzey bilişsel süreçler altında yürütücü işlevler yatmaktadır (Silverstein ve ark., 2020). DEHB tanısına sahip çocukların büyük çoğunluğunda yürütücü işlev bozuklukları bulunmuştur (Santonastaso ve ark., 2020; Barkley ve Fischer, 2011; Cassone, 2015).

21 yıl süren boylamsal bir çalışma, dört yaşında başlayan dikkat gibi temel yürütücü işlev zorluğunun, akademik başarıyı önemli ölçüde etkilediğini gösterilmiştir (Kirk ve ark., 2017). Yürütücü işlevler dikkati yönlendirme veya odaklama, bilişsel esneklik, çalışma belleği ve problem çözme gibi bir amaca ulaşmak için otomatik veya dürtüsel tepkileri engelleme yoluyla öz-düzenlemeye katkıda bulunan bilişsel süreçleri kapsar (Pandey ve ark., 2018). DEHB merkezinde genel olarak öz-düzenleme ile ilgili sorunlar yer almaktadır (Schmeichel ve Baumeister, 2004). Akademik bağlamda sıklıkla uygulanan öz-düzenleme veya öz-düzenlemeli öğrenme (ÖDÖ) modelleri, DEHB olan çocukların yürütücü işlev ve öz-düzenleme çerçeveleri ile örtüşmekte olup, bu grup için ilaç müdahalesi ile birlikte umut verici yaklaşımlar sunmaktadır (Reddy ve ark., 2018).

Çocuklar da yürütücü işlevlerin ve bunlarla ilişkili beyin bölgelerinin dinamik olduğu ve eğitim yoluyla yürütücü işlevlerin gelişime duyarlı olduğu bilinmektedir (Kirk ve ark., 2017). DEHB olan bireylerde yürütücü işlev bozukluğu ile öz-düzenleme eğitimi ihtiyacı arasındaki bağlantı gösterilmiş ve bu grupta öz-düzenleme eğitimine ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (Martin, 2021). DEHB tanısına sahip olan çocukların öz-düzenlemeye dayalı bilişsel süreçlerde çeşitli bozuklukları olduğu göz önüne alındığında, uygulayıcılar, DEHB riski taşıyan ve DEHB olan çocuklarda öngörü, performans kontrolü ve yansıtma aşaması becerilerini geliştiren yaklaşımlardan fayda sağlayacaktır (Reddy ve ark., 2018).

Öz-düzenleme müdahaleleri ile ilgili randomize klinik araştırmaları inceleyen bir sistematik derleme ve meta-analiz, çocuklarda uygulanan bu müdahalelerin etkili olduğunu göstermiştir (Pandey ve ark., 2018). DEHB'li çocuklar görev esnasında öz-konuşma ve davranışlarına yöne verecek kendi kendine kurallar oluşturmada güçlük yaşamaktadır (Rivera-Flores, 2015). Reid ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir meta-analizde, DEHB'li çocuklarda öz-düzenleme müdahalelerinin, yürütme kontrolü gerektiren görevlerde performansı iyileştirebileceğini bildirmektedir (Reid, Hagaman ve Graham, 2014).

4.5.Psikoeğitim

4.5.1.Öz-Düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programı (ÖTBPP)

Baloğlu'nun aktardığına göre; Vygotsky, (1962) sözlü talimatların içselleştirilmesinin çocukların davranışı gönüllü olarak kontrol etmesinin gelişiminde kritik bir adım olduğu ileri sürülmüştür (Ormrod, 2015).

Meichenbaum (1977), dürtüsel davranışları olan çocuğun bir problemi çözmeden hemen önce birkaç dakika düşünerek düzensiz düşünceleri yararlı düşünceyle değiştirmesi ve bu düşünceleri kendi kendine bazı adımları izleyerek organize etmesine yardımcı olmak için yüksek sesle dile getirmelerinin gerekli olduğunu gözlemlemiştir (Rivera-Flores, 2015).

Meichenbaum'un (1977) Öz-düzenlemeye yardımcı olan eğitiminin (Resch ve ark., 2019) bireysel yönetimi için prosedür aşağıdaki gibidir:

1. Bir yetişkin bir model olarak hareket eder ve öz-konuşmayı kullanırken, konuşurken görevi yerine getirir (bilişsel modelleme).

2. Çocuk aynı görevi modelin yönergelerini takip ederek gerçekleştirir (açık harici rehberlik).
3. Çocuk, talimatları yüksek sesle söyleyerek görevi gerçekleştirir (açık öz rehberlik).
4. Çocuk, görevleri yerine getirirken talimatları kendi kendine fısıldar (açık öz-rehberlik).
5. Çocuk, içsel aracılığıyla kendi performansına rehberlik ederken görevleri gerçekleştirir (sessiz kendi kendine talimatlar).

Bu sözlü talimatlar (self-instruction) yoluyla çocuklar öğrenmek istediği bir şey veya çözülmesi gereken bir sorunla veya kişinin kavramak istediği bir kavramla karşılaştığında; kendiliğinden kendilerine rehberlik edecek kuralları formüle ederek ve bu formülleri performanslarını yönlendirip, kendini izleme ve denetimi sağlamak için kullanarak bilişsel süreci geliştirirler.

Anlama, üretme ve aracılık aşamalarından oluşan bu bilişsel eğitim önceleri, DEHB çocuklarda dürtüselliği azaltmak amacıyla uygulandı (Rivera-Flores, 2015). Yapılan araştırmalarda Meichenbaum'un eğitiminin DEHB tanılı çocuklarda etkinliği gösterilmiştir (Campeño-Martínez ve ark., 2017; Rivera-Flores, 2015; Banaschewski ve ark., 2001; Jonkman, Petra ve Tamara, 2016).

DEHB olan bireylerdeki yürütücü işlev bozukluğuna bağlı öz-düzenleme eğitimi ihtiyacının olması ve bu popülasyon ile çalışırken oldukça etkili bir yöntem olan öz-düzenlemeli öğrenme yaklaşımı kullanılarak ergenlerinduygu düzenleme ve öz-yeterlik düzeylerinde etkili olabileceği düşünülen psikoeğitim programında ev ödevleri, rol oynama ve görsel sunum ve videolardan yararlanılmıştır. Ev ödevleri ergenlerin hem mevcut öğrenilen stratejinin pekiştirilebilmesi hemde bir sonraki stratejiyi öğrenmesini kolaylaştıracak şekilde tasarlanmıştır.

Bu çalışmada uygulanan psikoeğitim programının amacı, DEHB olan ergenlerin duygu düzenleme becerilerini geliştirmek ve öz-yeterlik düzeylerini arttırmaktır. ÖTBPP sekiz oturumdan oluşmaktadır ve oturumlar aşağıdaki gibidir:

Tablo 1. ÖTBPP İçeriği

1.Oturum	DEHB'nin kavramsal yapısı
2.Oturum	Duyguları tanıma
3.Oturum	Duyguların tanımlanması ve davranış ile ilgili fizyolojik ilişkinin kurulması
4.Oturum	Duygu ve tepki ilişkisini kavrama – I (bilişsel model olma) Duygu ve davranış ilişkisine dair farkındalık kazandırması
5.Oturum	Duygu ve tepki ilişkisini kavrama – II (açık harici rehberlik)
6.Oturum	Başkalarının duygularını gözlemleme ve anlamlandırma / Empati – I (açık öz-rehberlik)
7.Oturum	Başkalarının duygularını gözlemleme ve anlamlandırma / Empati-II (zayıf açık öz- rehberlik)
8.Oturum	Uygun duygu – tepki ilişkisi kurma (örtük öz-eğitim) (İçsel aracılığıyla kendi performansına rehberlik ederken görevleri gerçekleştirme)

5.GEREÇ ve YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, ÖTBPP'nin DEHB olan ergenlerin duygu düzenleme ve öz-yeterlik üzerine etkisini belirlemeyi amaçlamıştır.

5.2.Araştırmanın Türü

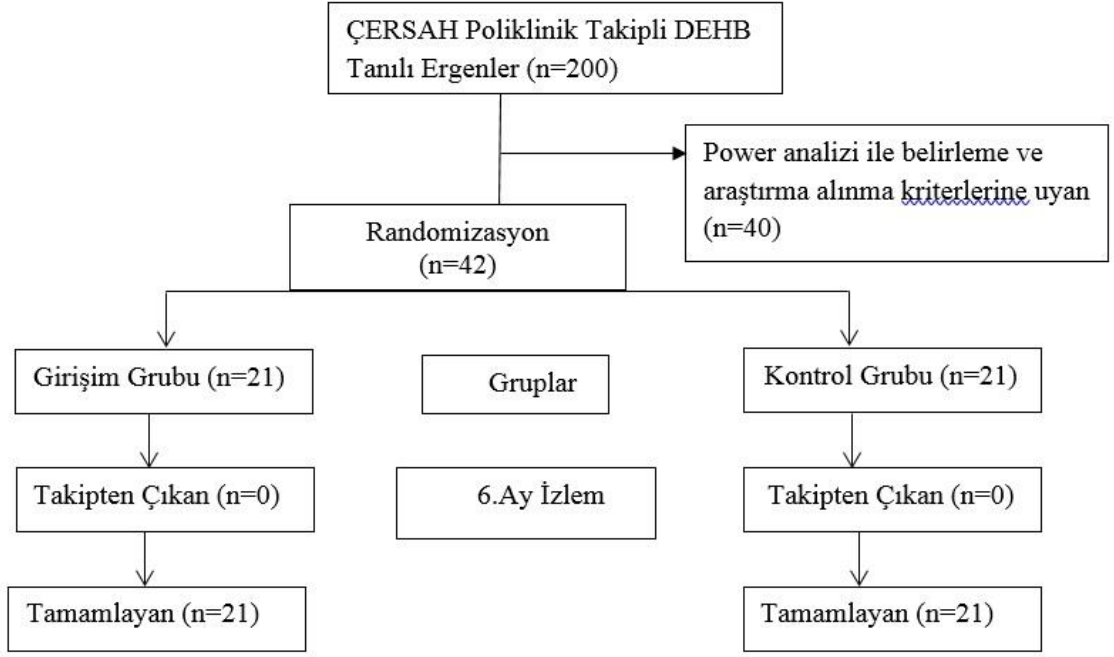
ÖTBPP'nin DEHB olan ergenlerin duygu düzenleme ve öz-yeterlik üzerine etkisini belirlemek amacıyla, ön test-son test kontrol gruplu, izlemlirandomize deneysel desende bir araştırmadır.

5.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

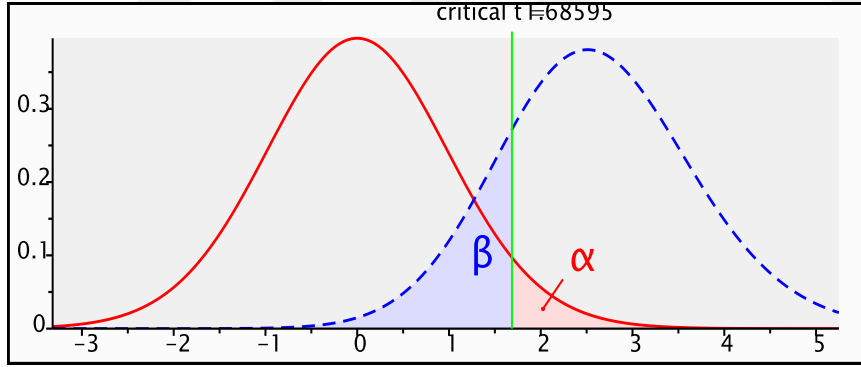
Araştırma Ağustos 2020 - Mart 2022 tarihleri arasında İstanbul'da bir devlet hastanesinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (ÇERSAH) Polikliniğinde takip edilen DEHB tanılı ergenler ile yapılmıştır.

5.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Ağustos 2020 - Mart 2022 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (ÇERSAH) Polikliniğinde takip edilen DEHB tanılı 200 ergendir. Araştırmanın örneklemini ise, çalışmaya dahil edilme ölçütlerine uyan 42 ergen oluşturmuştur. Örnekleme dahil edilecek ergen sayısına power analizi yapılarak karar verildi. Literatürde örneklem gücü için olabilecek en az değeri 0,80 olarak belirtilmektedir (Brydges, 2019). DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları, anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inançları ve DEHB belirtilerinin değerlendirildiği karşılaştırmalı araştırmanın verileri alınarak örneklem büyüklüğüne karar verilmiştir (Karadağ ve Güzel, 2020). G*power 3.1.9.2 paket programında ile yapılan güç analizinde örneklem büyüklüğü girişim grubu için 20, kontrol grubu için 20 (güç: %80) olarak hesaplanmıştır.



Şekil 1. Araştırma Tasarımı



Şekil 2. Örneklem Hacmi Analizi

Analiz parametreleri

t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Computer required sample size

Input:	Tail (s)	= One
	Effect size d	= 0.8093220
	α err prob	= 0.05
	Power (1-β err prob)	= 0.8
	Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Noncentrality parameter δ	= 2.559301
	Critical t	= 1.685954
	Df	= 38
	Sample size group 1	= 20
	Sample size group 2	= 20
	Total sample size	= 40
	Actual power	= 0.807426

5.5. Araştırmaya Katılma ve Çıkarılma Kriterleri

Bu araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- DSM-V'egöre DEHB tanısı olma,
- DEHB'e ek başka bir psikiyatrik tanı ya da eştanısı bulunmama,
- 10 - 14 yaş arasında olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma ve anne ya da babasından onam alınmış olması,
- Düzenli DEHB tedavisi alıyor olma,
- Okuma-yazma biliyor olma,
- Psikiyatrik görüşmenin yapılmasına engel olacak düzeyde eğitim ve dil problemi bulunmaması

Bu araştırmadan dışlanmakriterleri;

- Klinik görüşme ile saptanan mental retardasyon ya da öğrenme güçlüğü bulunması,

5.6.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni: öz-düzenleme temelli bilişsel psikoeğitim programıdır. Bağımlı değişkenler: Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği ve Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği puanlarıdır. Kontrol değişkeni olarak; ergenlerin sosyo-demografik özellikleri belirlenmiştir.

Tablo 2. Araştırmanın değişkenleri

Gruplar	Ön Test	Uygulama	Son Test
Girişim Grubu	Kişisel Bilgi Formu, Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği ve Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği	Öz-Düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programı	Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği ve Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği
Kontrol Grubu	Kişisel Bilgi Formu, Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği ve Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği	İşlem yok.	Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği ve Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği

5.7.Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1. ÖTBPP uygulanan girişim grubunun kontrol grubuna göre; içsel işlevsel duygu düzenleme, dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyutlarında son test ve girişimden 6 ay sonra ölçümleri daha yüksektir.

Hipotez 2. ÖTBPP uygulanan girişim grubunun kontrol grubuna göre; içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme, dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutlarında son test ve girişimden 6 ay sonra ölçümleri daha düşüktür.

Hipotez 3. ÖTBPP uygulanan girişim grubunun kontrol grubuna göre; öz yeterlik ölçek puanları son test ve girişimden 6 ay sonra ölçümlerinde daha yüksektir.

5.8. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu, Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği, Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeğidir. Veri toplama araçlarının çalışma grubu için tutarlılığı Cronbach- α katsayısıyla incelendiğinde; bütün ölçeklerin 0,688-0,821 aralığında olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi (1. Ölçüm güvenilirlik katsayıları)

Ölçekler		Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
Ergenler için duygu düzenleme ölçeği	İçsel işlevsel duygu düzenleme	4	0,722
	Dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme	5	0,821
	İçsel işlevsel olmayan duygu düzenleme	5	0,734
	Dışsal işlevsel duygu düzenleme	4	0,705
	Toplam puan	18	0,779
Çocuklar için Öz-yeterlik ölçeği	Akademik öz-yeterlik	7	0,707
	Sosyal öz-yeterlik	7	0,688
	Duygusal öz-yeterlik	7	0,746
	Toplam puan	21	0,801

5.8.1. Kişisel Bilgi Formu(KBF):

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, DEHB tanılı ergenlerin sosyo-demografik özelliklerini ve hastalığa ilişkin bilgileri içeren; yaş, cinsiyet, akademik durumu, anne ve baba eğitim durumu, gelir durumu vb. gibi sorulardan oluşmaktadır (Ek-1).

5.8.2. Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği(EİDDÖ):

Philips ve Power tarafından (2007) ergenlerin duygu düzenlemelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Duy ve Yıldız (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçek (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) çoğu zaman ve (5) her zaman, şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte, tersten puanlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Ölçek, ergenlerin duygu düzenleme yöntemlerini ölçmektedir, bu kapsamda, “içsel işlevsel duygu düzenleme”, “dışsal işlevsel duygu düzenleme”, “içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme” ve “dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme” şeklinde dört alt boyuttan ve 19 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin kuramsal altyapısına göre İçsel işlevsel duygu düzenleme alt boyutu olumlu yeniden değerlendirme, amaçların değiştirilmesi, plan yapma, bakış açısına oturtmak, dikkatini verme; Dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyutu duyguları ifade etme, tavsiye arama, fiziksel ilişki kurma ve egzersiz yapma gibi olumlu duygu düzenleme yöntemlerini içermektedir. İçsel işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu kendine zarar verme, ruminasyon, bastırma, olumsuz sosyal karşılaştırma, gerçekten uzaklaşma (derealization) ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu ise zorbalık yapma, sözlü saldırı, fiziksel saldırı, eşyaları kırma, başkalarını kötü hissettirme gibi olumsuz duygu düzenleme yani duygularını yeterince kontrol edemediğini göstermektedir. Alt boyutlardan alınan puanlar yükseldikçe ergenin o alt boyuta ait duygu düzenleme yönteminin sıklığı da artmakta, puanı düştükçe o yöntemi kullanma oranı düşmekte şeklinde yorumlanmaktadır.

Ölçeğin her alt boyutunda yer alan maddelere verilen yanıtların toplanmasıyla dört ayrı puan elde edilmektedir. Buna göre en yüksek puan elde edilen alt boyut, ergenin en sık başvurduğu duygu düzenleme yöntemini göstermektedir. Çalışmalarında her alt boyutun iç tutarlılığını gösteren cronbach alpha değeri içsel işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için 0.740, dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyutu için 0.690, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için 0.680, dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu için 0.760 olduğu ifade edilmiştir (Duy ve Yıldız, 2014). Bu çalışmada, cronbach alpha değeri içsel işlevsel duygu düzenleme alt boyutu 0.720, dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyutu 0.700, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu 0.730, dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyutu 0.820 olarak belirlendi (Ek-2).

5.8.3.Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği (ÇİÖÖ)

Muris (2001) tarafından 12-19 yaş arasındaki ergenlerin öz-yeterliklerini ölçme amacı ile geliştirilmiştir. Çocuklar için öz-yeterlik ölçeği beşli likert tipi (1 = hiç ve 5 = çok iyi) bir ölçektir. Toplam öz-yeterlik puanları ölçek maddeleri toplanarak hesaplanır.

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 105, en düşük puan ise 21'dir. Ölçekten alınan yüksek puan ergenin öz-yeterlik düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Çocuklar için öz-yeterlik ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği Telef ve Karaca (2012) tarafından yapılmıştır. Çalışmalarında cronbach alpha tutarlılık katsayısı 0.860, ifade edilmiştir (Telef ve Karaca, 2012).

Bu çalışmada ölçeğin geneli için cronbach alpha değeri 0.800 olarak belirlendi. Çocuklar için öz-yeterlik ölçeğinin iç tutarlık katsayıları incelendiğinde ölçeğin geneli için 0.860, alt boyutlarından akademik öz-yeterlik için 0.840, sosyal öz-yeterlik için 0.640, duygusal öz-yeterlik için 0.780 olarak hesaplanmıştır (Ek-3).

5.9.Araştırmanın Uygulama Planı

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil edilme kriterini karşılayan tüm katılımcıların randomizasyon ile girişim ve kontrol gruplarına atamaları yapıldı. Girişim ve kontrol gruplarına psikoeğitim uygulaması öncesinde ön testler (KBF, EİDDÖ ve ÇİÖÖ) uygulandı. Araştırma girişim grubu 21, kontrol grubu 21 kişi ile tamamlandı. Psikoeğitim müdahalesi öncesinde ergenler ve ailelerine çalışmanın amacı hakkında tekrar bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Girişim grubuna DEHB tedavisi için kullandığı ilacına ek olarak sekiz oturumdan oluşan ÖTBPP hafta bir gün ve günde bir oturum olacak şekilde sekiz hafta boyunca uygulandı. Her bir psikoeğitim oturumu, 45-60 dakika sürdü. Psikoeğitim oturumları çocukların ilgisini çekecek görsel-işitsel materyaller (power point sunumu, videolar, müzik, ısınma oyunları) kullanılarak interaktif şekilde yapıldı. Ev ödevleri ergenlerin hem mevcut öğrenilen stratejinin pekiştirilebilmesi hem de bir sonraki stratejiyi öğrenmesini kolaylaştıracak şekilde tasarlanmıştır. Her bir oturum başlangıcında bir önceki oturum hakkında özet değerlendirmeler ve açıklamalar yapıldı, kendilerine verilen ev ödevleri tartışıldı. Sekiz oturum tamamlandığında girişim grubuna EİDDÖ ve ÇİÖÖ tekrar uygulandı. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

Girişim grubunun oturumlarının tamamlanması ardından ise kontrol grubuna EİDDÖ ve ÇİÖÖ tekrar uygulandı. Girişimden sonraki altıncı ayda her iki gruba da EİDDÖ ve ÇİÖÖ uygulanmış ve izlemleri yapılmıştır.

5.9.1.Öz-Düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programının Genel İşleyişi

Tablo 4. ÖTBPP Oturumları

Haftalar	Hedefler
1.Oturum	Programa Giriş ve Tanışma: Grup üyeleriyle tanışma, program içeriği, süresi, kuralları ve kazanım hedefleri hakkında bilgi verme psiko-eğitim programından beklentileri belirleme DEHB ile ilgili güçlü yönler ve zorluklar ve tedavinin ana temalarının tanıtılması. Hedefleri tanımlanması. Tüm oturumların merkezi bir parçası olan bir ev ödevi verilmesi Isınma oyunu: Müzikli balonlar
2.Oturum	Duygusal kelimelerin anlamları hakkında konuşma: Mutluluk, öfke, üzüntü, şaşkınlık, utanç ve korku duygularını anlamaya çalışma. Isınma oyunu Bir önceki oturum ile ilgili geribildirim almak. Duyguları tanıma En sık yaşadıkları olumlu ve olumsuz duygular nelerdir? İnteraktif şekilde katılımcılarla tartışılır ve bu duyguları yazmaları istenir. Duygu ifadesi içeren çocuk yüzü resimleri gösterilir ve bu duyguları tanımları beklenir.Kişi hangi durumda bu duyguyu yaşamış olabilir sorusu katılımcılara sorulur. Ev ödevi: Bir hafta içinde kendilerinde en sık karşılaştıkları bir olumlu ve bir olumsuz duyguyu yazmaları istenir. Bu duygular hangi durumlarda ortaya çıktı? Ne yaptılar?
3.Oturum	Duyguları tanımlama: Duygusal kelimeleri pekiştirme ve duygularla gelen beden mesajlarını fark etme. Duygu tanımlanır ve davranışla fizyolojik bağı kurulur. Duygu ve ilişkili hormonlardan kısaca görsel sunum ile bahsedilip vücudumuzoluşan döngü resim ve videolar yardımı ile anlatıldı Geçmişte kendi yaşamış oldukları duyguların bedenlerinde yarattığı değişiklikleri anlatan bir anılarını anlatıp bedeninde neler hissettiklerini ifade etmelerini sağlama Ev ödevi: Bir hafta içinde kendilerinde en sık karşılaştıkları bir olumlu ve bir olumsuz duyguyu yazmaları istenir. Bu duygular hangi durumlarda ortaya çıktı? Ne yaptılar? Ne hissettiler?
4.Oturum	Duygu ve tepki ilişkisini karama 1: Isınma oyunu Bir önceki oturum ile ilgili geribildirim almak. Duygu ve davranış ilişkisine dair farkındalık kazandırmak; ev ödevlerini tartışma Bilişsel model olma: araştırmacı her katılımcının olumlu ve olumsuz duygusuna model davranışa yön veren yönergelerisözel olarak ifade ederken rol oynama ile davranışı sergilemek Ev ödevi: olumlu ve olumsuz bir durumla başlayan iki farklı hikayeyi duygu ve davranış ilişkisi içeren üç cümle ile tamamlamak.
5.Oturum	Duygu ve tepki ilişkisini kavrama 2: açık dışsal rehberlik Ev ödevlerini her çocuğun okuması beklenir. Araştırmacı uygun duygu ve tepki ilişkisiyle hikâyeleri tamamlarken, ergenlerin dinleyerek duyduklarıyla ödevi tekrar tamamlamaları beklenir (açık dışsal rehberlik). Araştırmacı uygun duygu ve tepki ilişkisini içeren bir hikâye anlatır ve ergenlerin dinleyerek duydukları hikayeyi resmetmesi istenir (açık dışsal rehberlik). Ödev: Başkalarında gözlemledikleri bir olumsuz, bir olumlu duyguyu yazmaları ve kişilerin bu duyguları yaşadıkları durumu ve tepkilerini yazmaları istenir.
6.Oturum	Başkalarının duygularını gözleme ve anlamlandırma /empati 1: açık kendi kendine rehberlik Başkalarının Duygularını Gözleme ve Anlamlandırma/ Empati 1: Ev ödevleri okunur. Ergenler gözlemledikleri duygu tepki ilişkilerini anlatırken, araştırmacı ergenlerin, mevcut duruma daha uygun duygu tepki ilişkisi olup olmayacağı hakkında yorumlarını sorar. Araştırmacı ergenlerin gözlemledikleri bir olumsuz, bir olumlu duyguyuresmetmelerini isterken, ergenin duruma uygun duygu- tepki ilişkisini bir yandan yüksek sesle tekrarlamasını ister (açık kendi kendine rehberlik). Ödev: Bir olumlu bir olumsuz duygu içeren olay resimleri verilir ve ergenin bu resimler hakkında doğru duygu tepki ilişkisi içeren birkaç cümle yorum yazmaları istenir.

Tablo 4 devamı. ÖTBPP Oturumları

7.Oturum	Başkalarının duygularını gözlemleme ve anlamlandırma: zayıf açık kendi kendine rehberlik Başkalarının Duygularını Gözlemleme ve Anlamlandırma/Empati 2: Ergenlerin ödevdeki duruma uygun duygu-tepki ilişkisini yüksek sesle okumaları istenir (açık kendi kendine rehberlik) Her bir ergene zaman sınırlamalı/stres yaratan birbirinden farklı zor görevler verilir. Ergenin görevi yaparken nasıl hissettiğini ve ne yapması gerektiğini kendi kendine fısıldayarak tekrar etmesi beklenir ve ergenden uygun duygu- tepki ilişkisini sergilemesi istenir (zayıf, açık kendi kendine rehberlik). Aynı zamanda gözlemci ergenlerin görev yapan ergenin duygu ve davranışlarını gözlemlmeleri ve yazmaları buradaki ikincil diğerlerinin duygu ve davranış ilişkilerini gözlemleyerek empati sürecine katkı sağlamaktır.
8.Oturum	Uygun duygu tepki ilişkisi kurma: örtük kendi kendini eğitme Her bir ergene kendi olumlu ve olumsuz duygusunu içeren yarım hikayeler verilir ve içsel olarak düşünerek hikayeleri uygun duygu tepki ilişkisiyle tamamlamaları istenir (örtük kendi kendini eğitme). Rol Oynama: Ergenlerinkendi olumlu ve olumsuz duygusunu içeren bir rolü araştırmacıyla oynarken, içsel olarak düşünerek duruma uygun duygu tepki ilişkisini tamamlamaları istenir. Öğrenilenleri özetlemek ve genel değerlendirme yapmak. Program hakkında konuşma: Grup üyelerinin psikoeğitim programı hakkında duygu, düşüncelerini ve deneyimleriniözel ve yazılı olarak bildirmesi sağlanarak, program ile ilgili sorun ve çözüm önerileri hakkında konuşulması. Yani sıra, gelecekteki hedefleri ve ilerlemeyi sürdürme ve gelecekteki problemlerin nasıl yönetileceğini planlanması

Sonlandırmanın hemen sonrasında katılımcılara EİDDÖ ve ÇİÖÖ son test olarak uygulanmıştır.

5.10.Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımlı üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Friedman” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

5.11.Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onay (Onay Numarası: 09.2020.269) ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan 01.06.2020 tarihinde kurum izni alındı (Ek-4 ve Ek-5). Tüm katılımcılar ve aileleri bilgilendirildikten sonra yazılı ve sözlü onamları alındı (Ek-6). Ölçekler uygulanmadan önce, katılımcılar ve ailelerine tüm Ölçek sonuçlarının yalnızca araştırma amaçlı kullanılacağı konusunda bilgi verilmiştir.

Ayrıca, isimlerinin gizli tutulacağı ve herhangi bir dezavantajla karşılaşmadan istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri konusunda güvence verildi. Ölçeklerin Türkçe versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan ilgili kişilerden e-posta yoluyla kullanım izni alındı (Ek-7 ve Ek-8).

5.12.Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

5.12.1.Güçlü Yönler

- Araştırmada kullanılan Meichenbaum'un öz-düzenleme stratejilerine temellenerek geliştirilen Öz-Düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim programı, ülkemizde DEHB olan ergenlerin duygu düzenleme ve öz-yeterlik düzeyini ölçümleyen ilk müdahale çalışmasıdır.
- Araştırmanın randomize kontrollü girişimsel tasarımda yapılmıştır.
- Araştırmada izlem yapılmıştır.

5.12.2.Sınırlı Yönler

- Bu araştırma pandemi öncesinden başlatılmış, ancak psikoeğitim pandemi sürecinde uygulandığı için ergenlerde pandemi nedeniyle yaşanması muhtemel olan duygusal güçlüklerin grup sürecine etkisi ölçülememiştir.

6.BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın örneklem grubunda yer alan ergenlere ait sosyodemografik ve hastalık özelliklerine ilişkin bulgular ve ergenlerin özyeterlilik ve duygu düzenleme ölçekleri ölçümlerinin analizlerinden elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 5’deki yüzde (%) değerler girişim ve kontrol grubundaki cinsiyet dağılımını ifade etmektedir. Girişim grubundaki ergenlerin %28,6’sını kadınlar %71,4’ünü erkekler oluşturmaktadır. Kontrol grubunda ise ergenlerin da %28.6’sını kadınlar %71.4’ünü erkekler oluşturmaktadır.

Tablo 5. Ergenlerin grup ve cinsiyetlere göre dağılımı

	Girişim grubu	Kontrol grubu	Test istatistiği	p value
	n (%)	n (%)		
Kadın	6 (28.6)	6 (28.6)	$\chi^2=0.000^a$	p=1.000
Erkek	15 (71.4)	15 (71.4)		

aContinuity correction chi-square test

*p<0.05

Tablo 6’daki değerler girişim ve kontrol grubundaki yaş ortalaması göstermektedir. Girişim ve kontrol grubundaki ergenlerin yaş ortalaması 11.67±1.15’dir. Cinsiyet ve yaş gibi değişkenler açısından girişim grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p > 0,05). Gruplar belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojendir.

Tablo 6. Ergenleringruplara göre yaş dağılımları ve tanımlayıcı istatistikleri

	Girişim grubu		Kontrol grubu		Test istatistiği	p value
	$\bar{X} + SS$	Min-Max	$\bar{X} + SS$	Min-Max		
Yaş (yıl)	11.67±1.15	10.0-14.0	11.67±1.15	10.0-14.0	Z=0.000 ^b	p=1.000

b Mann-Whitney Utest

*p<0.05

Ergenlerin duygu düzenleme çıktıları

Tablo 7 ve Tablo 8’de ergenlerin girişim / kontrol grubuna göre ön-test içsel işlevsel duygu düzenleme alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yok iken ($t=0,675$; $p=0,672$); son-testte ($t=3,303$; $p=0,002$) ve girişimden 6 ay sonra ($t=4,870$; $p=0,000$). Girişim grubunda kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 7. Girişim ve kontrol grubunun içsel işlevsel EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması

	Girişim grubu		Kontrol grubu		Test istatistiği	p value
	$\bar{X} + SS$	Median	$\bar{X} + SS$	Median		
1.ölçüm	14.00±2.64	14.0	14.62±2.80	14.0	$t=0.675^c$	$p=0.672$
2.ölçüm	14.07±2.65	14.0	11.43±2.48	11.0	$t=3.303^c$	$p=0.002^*$
3.ölçüm	15.71±2.59	16.0	12.00±2.34	12.0	$t=4.870^c$	$p=0.000^*$

cIndependent samples t-test

* $p<0.05$

Tablo 8. Girişim ve kontrol grubunun kendi içerisinde farklı zaman noktalarındaki içsel işlevsel EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması

	Test istatistiği	p value	Farklılık yaratan gruplar
Girişim grubu	$F=6.493^d$	$p=0.004^*$	[1, 2-3]
Kontrol grubu	$F=1.049^d$	$p=0.360$	-

dRepeated-Measures test

* $p<0.05$

Tablo 9 ve Tablo 10’da ergenlerin girişim / kontrol grubuna göre ön-test ve son-test dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubuna göre girişimden 6 ay sonra dışsal işlevsel duygu düzenleme alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş ($t=4,110$; $p=0,001$) olup; deney grubundakilerin girişimden 6 ay sonra dışsal işlevsel puanları, kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 9. Girişim ve kontrol grubunun dışsal işlevsel EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması

	Girişim grubu		Kontrol grubu		Test istatistiği	p value
	$\bar{X} + SS$	Median	$\bar{X} + SS$	Median		
1.ölçüm	12.33±3.41	13.0	11.48±3.71	11.0	$t=0.779^c$	$p=0.440$
2.ölçüm	12.00±3.08	12.0	11.86±3.65	12.0	$t=0.137^c$	$p=0.892$
3.ölçüm	13.90±1.99	14.0	10.76±2.88	10.0	$t=4.110^c$	$p=0.001^*$

c Independent samples t-test

* $p<0.05$

Tablo 10. Girişim ve kontrol grubunun kendi içerisinde farklı zaman noktalarındaki dışsal işlevsel EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması

	Test istatistiği	p value	Farklılık yaratan gruplar
Girişim grubu	$F=3.574^d$	$p=0.037^*$	[2-3]
Kontrol grubu	$F=5.227^d$	$p=0.010^*$	[2-3]

d Repeated-Measures test

* $p<0.05$

Tablo 11 ve Tablo 12’de ergenlerin girişim / kontrol grubuna göre ön-test ve son-test ölçüm içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Ergenlerin girişim ve kontrol grubuna göre girişimden 6 ay sonra içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=-4,155$; $p=0,000$). Kontrol grubundakilerin girişimden 6 ay sonra içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyut puanları, deney grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$)

Tablo 11. Girişim ve kontrol grubunun içsel işlevsel olmayan EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması

	Girişim grubu		Kontrol grubu		Test istatistiği	p value
	$\bar{X} + SS$	Median	$\bar{X} + SS$	Median		
1.ölçüm	12.38±4.77	13.0	13.33±4.18	13.0	$t=-0.689^c$	$p=0.495$
2.ölçüm	11.29±4.26	11.0	13.09±4.11	13.0	$t=-1.402^c$	$p=0.169$
3.ölçüm	8.67±2.58	9.0	12.38±3.19	13.0	$t=-4.155^c$	$p=0.000^*$

c Independent samples t-test

* $p<0.05$

Tablo 12. Girişim ve kontrol grubunun kendi içerisinde farklı zaman noktalarındaki içsel işlevsel olmayan EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması

	Test istatistiği	p value	Farklılık yaratan gruplar
Girişim grubu	$F=13.518^d$	$p=0.000^*$	[1-3]
Kontrol grubu	$F=4.098^d$	$p=0.056$	-

dRepeated-Measures test

* $p<0.05$

Tablo 13 ve Tablo 14’de ergenlerin girişim ve kontrol grubuna göre ön-test ve son-test dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubuna göre girişimden 6 ay sonra dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=4,870$; $p=0,000$). Girişim grubundakilerin girişimden 6 ay sonra dışsal işlevsel olmayan puanları, kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 13. Girişim ve kontrol grubunun dışsal işlevsel olmayan EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması

	Girişim grubu		Kontrol grubu		Test istatistiği	p value
	$\bar{X} + SS$	Median	$\bar{X} + SS$	Median		
1.ölçüm	9.71±5.25	9.0	10.67±5.38	10.0	$Z=-0.658^b$	$p=0.510$
2.ölçüm	8.81±4.03	8.0	10.23±5.07	9.0	$Z=-0.051^b$	$p=0.960$
3.ölçüm	7.09±2.11	7.0	8.98±3.60	8.0	$Z=-3.322^b$	$p=0.001^*$

bMann-Whitney U test

* $p<0.05$

Tablo 14. Girişim ve kontrol grubunun kendi içerisinde farklı zaman noktalarındaki dışsal işlevsel olmayan EİDDÖ puanlarının karşılaştırılması

	Test istatistiği	p value	Farklılık yaratan gruplar
Girişim grubu	$\chi^2=8.523^e$	$p=0.014^*$	[1-3]
Kontrol grubu	$\chi^2=18.000^e$	$p=0.000^*$	[1-3]

eFriedman test

* $p<0.05$

Ergenlerin Öz-yeterlik Çıktıları

Tablo 15 ve Tablo 16’da ergenlerin girişim / kontrol grubuna göre ön-test ve son-test ÇİÖYÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Girişim / kontrol grubuna girişimden 6 ay sonra ÇİÖYÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş ($t=4,096$; $p=0,001$) olup; deney grubundakilerin girişimden 6 ay sonra dışsal işlevsel puanları, kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 15. Girişim ve kontrol grubu ÇİÖYÖ puanlarının karşılaştırılması

	Girişim grubu		Kontrol grubu		Test istatistiği	p value
	$\bar{X} + SS$	Median	$\bar{X} + SS$	Median		
Öntest	67.76±12.48	67.0	61.95±12.10	57.0	$t=1.532^c$	$p=0.133$
Sontest	69.81±14.74	69.0	61.86±12.02	59.0	$t=1.917^c$	$p=0.062$
İzlem	77.14±11.16	76.0	64.47±8.72	63.0	$t=4.096^c$	$p=0.001^*$

c Independent samples t-test

* $p<0.05$

Tablo 16. Girişim ve kontrol grubunun kendi içerisinde farklı zaman noktalarındaki ÇİÖYÖ puanlarının karşılaştırılması

	Test istatistiği	p value	Farklılık yaratan gruplar
Girişim grubu	$F=12.205^d$	$p=0.000^*$	[1, 2-3]
Kontrol grubu	$F=2.725^d$	$p=0.114$	-

dRepeated-Measures test

* $p<0.05$

7.TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde DEHB olan ergenlerde Meichenbaum'un öz-düzenleme stratejilerine temellenerek geliştirilen Öz-Düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim programının duygu düzenleme ve öz-yeterlik üzerine etkinliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular tartışıldı.

Bu çalışmada, ÖTBPP'nin DEHB olan ergenlerde duygu düzenleme ve öz-yeterlik üzerine etkisini ön test-son test kontrol gruplu ve girişimden 6 ay sonra olmak üzere araştırmıştır. Sonuçlar, ÖTBPP'nin DEHB olan ergenler için etkili olduğunu göstermiştir.

7.1.Duygu Düzenleme Sonuçları

DEHB'de eğitimsel müdahalelerin önemli bir rolü vardır (Chauhan ve ark., 2022). Öz-düzenleme müdahaleleri ile ilgili randomize klinik araştırmaları inceleyen bir sistematik derleme ve meta-analiz, çocuklarda uygulanan bu müdahalelerin etkili olduğunu bulunmuştur (Pandey ve ark., 2018). Bu çalışma öz-düzenleme stratejisine temellenerek ergenlerin kendilerine rehberlik etmesi, kendini izlemesi ve denetlemesi yoluyla bilişsel süreci geliştirerek işlevsel duygu düzenleme becerilerine katkı sağlamaktadır. Bu bulgu DEHB'li 5-13 yaş arasındaki çocukların duygusal düzenleme eksikliklerini inceleyen ve uygulanan terapilere duygu düzenleme becerileri eğitimi bileşeni eklemenin önemini vurgulayan çalışma ile de tutarlıdır (Musser ve ark., 2020). DEHB sosyal bozulma özellikle yaygındır. Literatürdeki çalışmalar DEHB olan çocuklar arasındaki dışsallaştırma davranış sorunları ve sosyal bozulmanın, kısmen duygu düzenleme bozukluğuna atfedilmektedir. DEHB ile ilişkili Duygu düzenleme iki temel eksikliği içerir. Bunlar güçlü duygulara karşı sosyal olarak uygun olmayan davranışsal tepkilerde kendini gösteren engeleyici eksiklik ve öz-düzenleyici eksiklik (güçlü duyguların neden olduğu fizyolojik uyarılmayı kendi kendine yatıştırma, dikkati yeniden odaklama ve dış bir hedefin hizmetinde koordineli eylem için benliği organize edememe) ile kendini göstermektedir (Bunford ve ark., 2018). DEHB, esas olarak engelleyici kontrolü içeren, çalışma belleği, bilişsel esneklik, planlama, hedefe yönelik davranışların performansı ve davranışsal öz kontrol olmak üzere çocuklukta yürütücü işlevlerin gelişimini etkileyen prefrontal lobun nörogelişim bozukluğu olarak açıklanmaktadır.

Son araştırmalar, özellikle engelleyici kontrol, akıl yürütme, planlama ve problem çözmenin duygusal düzenleme için ön koşullar olması nedeniyle, yürütücü işlevlerde ve duygusal düzenlemedeki eksikliklerin birbiriyle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Az sayıda bilimsel araştırma duygu düzenleme ve yürütücü işlevleri birlikte ele almıştır (Romero-Ayuso ve ark., 2020).

 TBPP uygulanan grupta olumlu yeniden değerlendirme, amaçların değiştirilmesi, plan yapma, bakış açısına oturtmak, dikkatini verme gibi olumlu duygu düzenlemeyi içeren içsel işlevsel duygu düzenlemeyi arttırmıştır.

Ayrıca, DEHB'li çocuklar akranlarına daha empati yeteneklerinde ve günlük yaşamdaki işlevselliklerini azaltan duygusal düzenlemelerinde eksiklikler gösterdiği belirtilmektedir (Anastopoulos ve ark., 2011).  TBPP akranlar aracılığıyla öğrenmeyi sağlayan bir eğitim modelidir.

Benzer şekilde  TBPP uygulanan grupta duyguları ifade etme, tavsiye arama, fiziksel ilişki kurma ve egzersiz yapma gibi içeren dışsal işlevsel duygu düzenlemeyi arttırmıştır.  sel işlevsel duygu düzenlemedeki iyiye gidiş uzun vadede dışsal işlevsel duygu d zenlemeyide arttırmış olabileceği düşündürmektedir. Eğitim sayesinde günlük yaşamdaki durumlar deneyimlenerek zamanla etkinliği artmış olabilir.

Bu bulgu, DEHB'li  ocuk ile bilişsel-davranışçı yöntemler ve çalışma belleği eğitimini karma olarak kullandıkları randomie kontrollü araştırmaları sonrası çocukların daha iyi sosyal beceriler geliştirdiği, duygularını düzenleyebildiği ve dikkat sorunlarının azaldığı  ne süren çalışma ile uyumludur (Hannesdottir, Ingvarsdottir ve Bjornsson, 2017).

Araştırmanın  TBPP uygulanan girişim grubunda olumlu duygu düzenlemenin yükseleceğine ilişkin birinci hipotezi doğrulanmıştır.

Araştırmalar, DEHB'deki duygu düzenleme eksiklikleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Saldırganlık; alkol sorunları ve akademik ve sosyal duygu düzenleme eksikliğinin DEHB tablosunu daha da karmaşık hale getirdiği, şiddetinin arttırdığı ve hatta kısmen neden olduğu öngörülmektedir. Literatürde duygusal kontrol (sabırsızlık için düşük eşiğin göstergesi) ve duygusal özfarkındalık (duygusal esneksizliğin göstergesi) zayıf sosyal becerilerle ilişkilendirilmiştir (Monopoli ve ark., 2020).  TBPP uygulanan grupta kendine zarar verme, ruminasyon, bastırma, olumsuz sosyal karşılaştırma, gerçekten uzaklaşmagibi olumsuz duygu düzenlemeyi içeren içsel işlevsel olmayan duygu düzenlemeyi azaltmıştır.

ÖTBPP uygulanan grupta zorbalık yapma, sözlü saldırı, fiziksel saldırı, eşyaları kırma, başkalarını kötü hissettirme gibi olumsuz duygu düzenlemeyi içeren dışsal işlevsel olmayan duygu düzenlemeyi azaltmıştır.

ÖTBPP DEHB bozukluğu olan çocuklarda işlevsel olmayan duygu düzenlemeyi azaltmaktadır. 7-13 yaş arasındaki DEHB tanısına sahip duygu düzenleme sorunu çocuklar uyguladıkları bilişsel müdahalelerin agresif davranışları hafiflettiğini gösteren randomize kontrollü araştırmaları ile tutarlıdır (Vacher ve ark., 2022) Araştırmanın ÖTBPP uygulanan girişim grubunda olumsuz duygu düzenlemenin azalacağına ilişkin ikinci hipotezi doğrulanmıştır. ÖTBPP uygulanan gruptaki ergenler programa katıldıklarında ilaç tedavisi gördükleri için programın etkileri artmış olabilir.

7.2.Öz-Yeterlik Sonuçları

DEHB olan çocukların psikoeğitimsel faktörlerden olan öz-yeterlik psikoeğitimsel müdahalelere ihtiyaçları vardır (Martin, 2012). Bandura, öz-yeterliği “insanların, hayatlarını etkileyen olaylar üzerinde etki uygulayan belirlenmiş performans seviyeleri üretme yeteneklerine ilişkin inançları” olarak tanımlamaktadır (Strobel ve ark., 2011)

Hayati önem taşıyan adaptif başa çıkma stratejilerini uygulamak için önemli olan, kişinin başa çıkabileceğine olan inancıdır. Öz yeterlik olarak tanımlanan bu kavram, bireylerin bir amaca ulaşmak için gerekli davranışı (eylemi) gerçekleştirme kabiliyetine olan inancını ifade eder (Midkiff ve ark., 2018). Karadağ ve Güzel (2020) ülkemizde yapmış olduğu karşılaştırmalı DEHB tanısı almış ergenlerin öz-yeterlik inançlarının kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Karadağ ve Güzel, 2020)

Bandura (1977), öz yeterliliğin bireyin aktivite seçimini, çabasını ve sebatını etkilediğini varsaymıştır. Bir görevi başarma konusunda düşük bir yeterlik duygusuna sahip olan kişiler bundan kaçınabilir; yetenekli olduklarına inananlar hemen katılmalıdır. Kendini yeterli hisseden bireylerin, yeteneklerinden şüphe duyanlara göre zorluklarla karşılaştıklarında daha çok çalıştıkları ve daha uzun süre dayandıkları varsayılır. Öz-yeterlik teorisi, insanların performans başarılarından, dolaylı (gözlemsel) deneyimlerden, ikna biçimlerinden ve fizyolojik göstergelerden etkinliği değerlendirmek için bilgi edindiklerini varsayar. Bir bireyin kendi performansı, etkinliği değerlendirmek için en güvenilir kılavuzları sunar. Başarılar yeterliliği artırır ve başarısızlık azaltır, ancak bir kez güçlü bir yeterlik duygusu geliştirildiğinde, bir başarısızlığın çok fazla etkisi olmayabilir. Bir birey aynı zamanda başkalarının bilgisinden de yetenek bilgisi edinir. Benzer diğerleri, karşılaştırma için en iyi temeli sunar.

Benzer akranların bir görevi yerine getirdiğini gözlemlemek, gözlemciler, onların da başarabileceklerini gösterir. Dolaylı yoldan edinilen bilgiler, performansa dayalı bilgilere göre öz-yeterlik üzerinde tipik olarak daha zayıf bir etkiye sahiptir; etkinlikte dolaylı bir artış, sonraki başarısızlıklar tarafından reddedilebilir. Öğrenciler genellikle bir görevi yerine getirme yeteneklerine sahip olduklarına dair ikna edici bilgiler alırlar (örneğin, "Bunu yapabilirsin"). Olumlu ikna edici geri bildirim öz yeterliliği artırır, ancak bu artış aşağıdaki durumlarda geçici olacaktır (Schunk, 1991).

ÖTBPP uygulanan grupta öz-yeterliği arttırmıştır. Ergenler ve genç yetişkinler öz-yeterlik inançları, günlük yaşamın talepleriyle başa çıkma konusunda koşulların yönetimini güçlendirir. Bundan dolayı öz-yeterlik, ergen işlevselliğini ve iyi oluşunu destekleyebilecek önemli bir bireysel kaynak olabilir (Cattellino ve ark., 2021)

Bulgumuz, DEHB olan ergenlerde çözüm odaklı yaklaşımın öz-yeterlik ve benlik saygısı düzeylerine etkisini belirlemek için yapmış oldukları ve öz-yeterlikte artış kaydettikleri randomize kontrollü araştırma ile de uyumludur (Karakaya ve Özgür, 2019). Bulgular hipotez 3'e göre değerlendirildiğinde; ÖTBPP uygulanan girişim grubunda öz-yeterliğin yükseleceğine ilişkin üçüncü hipotez doğrulanmıştır. Araştırmalar çoğunlukla etkinliği kısa vadede (müdahale sonrası 3.ay) değerlendirme eğilimindedir (Hannesdottir, Ingvarsdottir ve Bjornsson, 2017). Literatürün genelinden farklı olarak araştırmamız 6. ay izlemi de içermektedir.

Ergenlerin ÖTBPP oturumlarına %90'ından fazlasına katılım sağlaması ve programdan ayrılma oranlarının düşük olması önemlidir. Muhtemelen ergenlerin oturumlara devamlılığını psikoeğitimin ergenlerin ilgisini çekecek biçimde materyallerin kullanılması, stratejilerin öğretiminin kolaylaştıracak şekilde tasarlanması, oturum öncesi oynanan ısınma oyunları sağlamıştır. DEHB'de duygu düzenleme ve öz-yeterlik ile ilgili literatür yetersizdir (Martin, 2012; Pur, 2014).

Çalışmamız literatüre destek sağlamaktadır. İnsanlar günlük hayatta duygusal deneyimlerini nasıl değerlendirdiklerine bağlı olarak duygularını yönetme noktasında farklılıklar gösterirler. Duygusal deneyimlerle ilgili bu değerlendirmeler kişilerin psikososyal işlevselliklerini etkilediği muhtemeldir. İnsanların duygularının nedenleri ve tepkilerinin sonuçları üzerindeki kontrol inancı, düzenleme stratejilerini etkilemektedir.

Tüm bu kapsamda ele aldığımızda insanların duyguların nedenleri ve tepkilerinin sonuçları dahil olmak üzere tüm bir duygusal deneyim üzerinde uygulayabilecekleri kontrolü yansıtmayı (içermesi-kapsaması) sebebiyle öz-yeterlik inançları çok önemlidir.

Bu bağlamda öz-yeterlik inançları büyük ihtimalle hem nedensellik odağında hem de ifade ve sonuçlarının odağında duyguların düzenlenmesini etkilemektedir. Ayrıca öz-yeterlilik inancının olayların sebep olduğu duyguların çerçevesini de etkilediğine inanılır. Dahası Öz-yeterlik inançlarının, Duyguların nedenleri, ifadesi ve sonuçlarıyla etkili bir şekilde başa çıkmak için alternatif stratejilerin beklentisini ve algılanan koşullarını etkilediği düşünülür. Yapılan çalışmalarda hem erkekler hem de kadınlar için; olumsuz duyguları yönetmede algılanan yeterliliğin yaşam doyumu ve başarılı uyum ile arasında pozitif, depresif duygular, utangaçlık ve negatif bir ilişki bulunmuştur (Caprara, 2013).

ÖTBPP DEHB bozukluğu olan ergenlerde işlevsel duygu düzenlemeyi ve öz-yeterlik düzeyini arttırmaktadır. Bu artışı sağlayan faktörler hastane ortamında ve tanı kriteri temel alınarak uygulanması, DEHB'e özgü bakım stratejileri içermesi ve psikoeğitim gruplarının küçük gruplardan oluşması sebebiyle her bir ergen ile ayrı ayrı ilgilenme fırsatımızın olmasıdır. Bizim çalışmamızda uzun süreli izlemde etkilerinin halen devam ediyor oluşu girişimin gücünü göstermektedir.

7.3.Öneriler

ÖTBPP uygulanan girişim grubunda olumlu yeniden değerlendirme, amaçların değiştirilmesi, plan yapma, bakış açısına oturtmak, dikkatini verme ve duyguları ifade etme, tavsiye arama, fiziksel ilişki kurma ve egzersiz yapma gibi işlevsel duygu düzenlemenin arttığı,

Araştırmanın ÖTBPP uygulanan girişim grubunda olumlu duygu düzenlemenin yükseleceğine ilişkin birinci hipotezi doğrulandığı,

ÖTBPP uygulanan girişim grubunda kendine zarar verme, ruminasyon, bastırma, olumsuz sosyal karşılaştırma, gerçekten uzaklaşma (derealization) ve zorbalık yapma, sözlü saldırı, fiziksel saldırı, eşyaları kırma, başkalarını kötü hissettirme gibi işlevsel olmayan duygu düzenlememenin azaldığı,

Araştırmanın ÖTBPP uygulanan girişim grubunda olumsuz duygu düzenlemenin azalacağına ilişkin ikinci hipotezi doğruladığı,

ÖTBPP uygulanan girişim grubunda öz-yeterliliğin arttığı,

ÖTBPP uygulanan girişim grubunda öz-yeterliliğin yükseleceğine ilişkin üçüncü hipotez doğrulandığı sonucuna varılmıştır.

DEHB tanılı çocuklar, işlevsel bozulma sebebiyleolumsuz sonuçlar bakımından riski altında olduğundanözel terapötik müdahalelere ihtiyaçları vardır (Vacher ve ark., 2022). Bu araştırmanın bulguları ÖTBPP'nin DEHB olan ergenlerinduygu düzenleme ve öz-yeterliği arttırmada etkili olduğunu göstermektedir. Araştırma sürecinde araştırmacı tarafından ailelerden iletilen talepler doğrultusunda ergenler ve ailelerinin eğitimlere katılmaya istekli oldukları ve benzer eğitimlere katılmak istediklerini fark edilmiştir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireleri DEHB'e özgü bakım protokolleri oluşturarak psikososyal bakımında, farmakolojik, non-farmakolojik tedavi, terapi ve destekleyici programlarda rol almalıdırlar (Çam ve Topçu, 2019).

Çalışmamızınhemşirelerin DEHB tanısı almış ergenler ve aileler ile çalışırken yararlanacağı bir uygulama rehberi niteliğinde olacağına inanılmaktadır.

Bu çalışmanın birkaç sınırlılığı bulunmaktadır. Birincisi, örnekleme küçük olduğu için daha büyük bir ergen örnekleminde tekrarlamak önemlidir. İkincisi, programın faydalarını değerlendirmek için ebeveyn raporları ve ergenlerin okuldaki duygusal düzenlemesi ve öz-yeterlik ile ilgili öğretmen raporlarındadahil edilmesi tedavinin etkilerini incelemek için yararlı olabilir.

Mevcut araştırma sonuçları doğrultusunda;

- ÖTBPP ve diğer psikoeğitim uygulamaların arttırılması, tüm kliniklerde standart hale getirilmesi,
- ÇERSAH polikliniklerinde ergenlerin psikososyal yönden desteklemeye yönelik düzenli olarak psikoeğitimler, DEHB semptom yönetimi eğitimleri verilmesi,
- ÇERSAH polikliniklerinde anne-babalara okul veya evde DEHB yönetimi hakkında danışmanlık için yüz yüze görüşmelerin planlanması,
- ÇERSAH polikliniklerinde çalıştırılmak üzere özellikle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde uzmanlaşmış hemşirelerin görev alması,
- Ergenlerde görülen DEHB'nin erken tanı ve tedavisine dikkat çekmek için okullarda çalışmalar yapılması önerilmektedir.

8.KAYNAKLAR

- Almasi, N. G. (2016). The comparison of self-efficacy dimensions in ADHD and normal students. *Open Journal of Medical Psychology*, 5 (4), 88-91.<https://doi.org/10.4236/ojmp.2016.54010>
- Anastopoulos, A. D., Smith, T. F., Garrett, M. E., Morrissey-Kane, E., Schatz, N. K., Sommer, J. L., ... & Ashley-Koch, A. (2011). Self-regulation of emotion, functional impairment, and comorbidity among children with AD/HD. *Journal of attention disorders*, 15(7), 583-592.
- American Psychiatric Association, D., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Atalar, D.S. (2014). *Duygu Düzenleme, Ergenlik ve Ebeveynlik*, Odtü Yayıncılık, Ankara
- Barry, L. M., & Haraway, D. L. (2005). Self-management and ADHD: A literature review. *The Behavior Analyst Today*, 6 (1), 48.
- Banaschewski, T., Bismans, F., Zieger, H., & Rothenberger, A. (2001). Evaluation of sensorimotor training in children with ADHD. *Perceptual and Motor Skills*, 92 (1), 137-149.
- Banaschewski, T., Hollis, C., Oosterlaan, J., Roeyers, H., Rubia, K., Willcutt, E., & Taylor, E. (2005). Towards an understanding of unique and shared pathways in the psychopathophysiology of ADHD. *Developmental science*, 8 (2), 132-140.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (2001). Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. *Child development*, 72 (1), 187-206.

- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2011). Predicting impairment in major life activities and occupational functioning in hyperactive children as adults: Self-reported executive function (EF) deficits versus EF tests. *Developmental neuropsychology*, 36 (2), 137-161.
- Bertel, L. B., Nørlem, H. L., & Azari, M. (2020). Supporting Self-Efficacy in Children with ADHD through AI-supported Self-monitoring: Initial Findings from a Case Study on Tiimood. In *Adjunct proceedings of the 15th International Conference on Persuasive Technology*.
- Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biological psychiatry*, 57 (11), 1215-1220.
- Biederman, J., Spencer, T. J., Petty, C., Hyder, L. L., O'Connor, K. B., Surman, C. B., & Faraone, S. V. (2012). Longitudinal course of deficient emotional self-regulation CBCL profile in youth with ADHD: prospective controlled study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 267-276.
- Bunford, N., Dawson, A. E., Evans, S. W., Ray, A. R., Langberg, J. M., Owens, J. S.,... & Allan, D. M. (2020). The Difficulties in Emotion Regulation Scale–Parent Report: A psychometric investigation examining adolescents with and without ADHD. *Assessment*, 27 (5), 921-940. <https://doi.org/10.1177/1073191118792307>
- Bunford, N., Evans, S. W., & Langberg, J. M. (2018). Emotion dysregulation is associated with social impairment among young adolescents with ADHD. *Journal of attention disorders*, 22 (1), 66-82.
- Brocki, K. C., Forslund, T., Frick, M., & Bohlin, G. (2019). Do individual differences in early affective and cognitive self-regulation predict developmental change in ADHD symptoms from preschool to adolescence?. *Journal of Attention Disorders*, 23 (13), 1656-1666.
- Brydges, C. R. (2019). Effect size guidelines, sample size calculations, and statistical power in gerontology. *Innovation in aging*, 3 (4), igz036. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz036>

- Cassone, Andrew R. "Mindfulness training as an adjunct to evidence-based treatment for ADHD within families." *Journal of Attention Disorders* 19.2 (2015): 147-157.<https://doi.org/10.1177/1087054713488438>
- Caye, A., Petresco, S., de Barros, A. J. D., Bressan, R. A., Gadelha, A., Gonçalves, H.,... & Rohde, L. A. (2020). Relative age and attention-deficit/hyperactivity disorder: Data from three epidemiological cohorts and a meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59 (8), 990-997..<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.07.939>
- Campeño- Martínez, Y., Santiago- Ramajo, S., Navarro- Asencio, E., Vergara- Moragues, E., & Santiuste Bermejo, V. (2017). Efficacy of an Intervention Program for Attention and Reflexivity in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Mind, Brain, and Education*, 11 (2), 64-74..<https://doi.org/10.1111/mbe.12136>
- Caprara, G. V., Di Giunta, L., Pastorelli, C., & Eisenberg, N. (2013). Mastery of negative affect: a hierarchical model of emotional self-efficacy beliefs. *Psychological Assessment*, 25 (1), 105.
- Caprara, G. V., Di Giunta, L., Eisenberg, N., Gerbino, M., Pastorelli, C., & Tramontano, C. (2008). Assessing regulatory emotional self-efficacy in three countries. *Psychological assessment*, 20 (3), 227.
- Catalá-López, F., Hutton, B., Núñez-Beltrán, A., Page, M. J., Ridao, M., Macías Saint-Gerons, D.,... & Moher, D. (2017). The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PloS one*, 12 (7), e0180355..<https://doi.org/10.1186/s13643-015-0005-7>
- Cattellino, E., Testa, S., Calandri, E., Fedi, A., Gattino, S., Graziano, F.,... & Begotti, T. (2021). Self-efficacy, subjective well-being and positive coping in adolescents with regard to Covid-19 lockdown. *Current Psychology*, 1-12..<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01965-4>

- Cesur, E.,& AKYOL, A. K. (2019). Annelerinin görüşlerine göre DEHB tanılı çocukların okullarda karşılaştıkları sorunlar. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 50 (50), 80-95.
- Chang, Z., Lichtenstein, P., & Larsson, H. (2012). The effects of childhood ADHD symptoms on early-onset substance use: a Swedish twin study. Journal of abnormal child psychology, 40, 425-435.
- Chauhan, A., Sahu, J. K., Singh, M., Jaiswal, N., Agarwal, A., Bhanudeep, S.,... & Singh, M. (2022). Burden of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Indian children: A systematic review and meta-analysis. Indian Journal of Pediatrics, 1-9..<https://doi.org/10.1007/s12098-021-03999-9>
- Christiansen, H., Hirsch, O., Albrecht, B., & Chavanon, M. L. (2019). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and emotion regulation over the life span. Current psychiatry reports, 21, 1-11..<https://doi.org/10.1007/s11920-019-1003-6>
- Costello, C. A.,& Stone, S. L. (2012). Positive Psychology and Self-Efficacy: Potential benefits for college students with attention deficit hyperactivity disorder and learning disabilities. Journal of Postsecondary Education and Disability, 25 (2), 119-129.
- Çam, M.O.,&Topcu, E.M. (2019). Çocukluk Dönemi Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 35 (3), 147-154.
- Dalsgaard, S., Østergaard, S. D., Leckman, J. F., Mortensen, P. B., & Pedersen, M. G. (2015). Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study. The Lancet, 385 (9983), 2190-2196.
- Davies, W. (2014). Sex differences in attention deficit hyperactivity disorder: candidate genetic and endocrine mechanisms. Frontiers in neuroendocrinology, 35 (3), 331-346..<https://doi.org/10.1016/j.yfme.2014.03.003>

- DosReis, S., & Myers, M. A. (2008). Parental attitudes and involvement in psychopharmacological treatment for ADHD: a conceptual model. *International Review of Psychiatry*, 20 (2), 135-141.
- Duy, B. & Yıldız, M. A. (2014). Ergenler için duygu düzenleme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5 (41), 23-35.
- El Saied El Banna, Adel, and Mourad Ali Eissa Saad. "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Insights from DSM-5." *International Journal of Psycho-Educational Sciences* 8 (2019): 25-29.
- El Saied El Banna, A., & Eissa Saad, M. A. (2019). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Insights from DSM-5. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*, 8, 25-29. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00200-2>
- Ercan, E. S., Kandulu, R., Uslu, E., Ardic, U. A., Yazici, K. U., Basay, B. K.,... & Rohde, L. A. (2013). Prevalence and diagnostic stability of ADHD and ODD in Turkish children: a 4-year longitudinal study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7, 1-10.
- Ercan, Eyup Sabri, ve ark. "The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: a cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T)." *Nordic journal of psychiatry* 73.2 (2019): 132-140.
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55 (10), 841-850.
- Kara, H.E., Yıldız, T.G., & Fındık, E. (2018). Erken Çocukluk Döneminde Öz Düzenleme, İzleme, Değerlendirme ve Destekleme Yöntemleri. Anı Yayıncılık, Ankara
- Fabiano, G. A., Pelham Jr, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical psychology review*, 29 (2), 129-140.

- Faraone, S. V., & Mick, E. (2010). Molecular genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics*, 33 (1), 159-180.
- Fiori, K. L., Mcilvane, J. M., Brown, E. E., & Antonucci, T. C. (2006). Social relations and depressive symptomatology: Self-efficacy as a mediator. *Aging and mental health*, 10 (3), 227-239.
- Froehlich, T. E., Anixt, J. S., Loe, I. M., Chirdkiatgumchai, V., Kuan, L., & Gilman, R. C. (2011). Update on environmental risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Current psychiatry reports*, 13, 333-344..
- Gambin, M., & Świącicka, M. (2015). Relationships of self-efficacy beliefs to executive functions, hyperactivity-impulsivity and inattention in school-aged children. *Polish Journal of Applied Psychology*, 13 (1), 33-42..<https://doi.org/10.1515/pjap-2015-0024>
- Getahun, D., Jacobsen, S. J., Fassett, M. J., Chen, W., Demissie, K., & Rhoads, G. G. (2013). Recent trends in childhood attention-deficit/hyperactivity disorder. *JAMA pediatrics*, 167 (3), 282-288.
- Graziano, P. A., & Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 46, 106-123..<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.011>
- Gül, H., & Çetinkaya, B. Ö. (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etyolojisinde çevresel etkenler. *Psikiyatriye Guncel Yaklasimler*, 10 (2), 138-175.
- Hannesdottir, D. K., Ingvarsdottir, E., & Bjornsson, A. (2017). The OutSMARTers program for children with ADHD: A pilot study on the effects of social skills, self-regulation, and executive function training. *Journal of attention disorders*, 21 (4), 353-364..<https://doi.org/10.1177/1087054713520617>
- Harris, K. R., Reid, R. R., & Graham, S. (2004). Self-regulation among students with LD and ADHD. In *Learning about learning disabilities* (pp. 167-195). Academic Press..

- Heiman, T., Olenik-Shemesh, D., & Eden, S. (2015). Cyberbullying involvement among students with ADHD: Relation to loneliness, self-efficacy and social support. *European Journal of Special Needs Education*, 30(1), 15-29. <https://doi.org/10.1080/08856257.2014.943562>
- Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., & MTA Cooperative Group. (2015). Attention- deficit hyperactivity disorder, multimodal treatment, and longitudinal outcome: Evidence, paradox, and challenge. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 6(1), 39-52.
- Holtmann, M., Pniewski, B., Wachtlin, D., Wörz, S., & Strehl, U. (2014). Neurofeedback in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)—a controlled multicenter study of a non-pharmacological treatment approach. *BMC pediatrics*, 14, 1-11.
- Jonkman, L. M., Hurks, P. P., & Schleepen, T. M. (2016). Effects of memory strategy training on performance and event-related brain potentials of children with ADHD in an episodic memory task. *Neuropsychological Rehabilitation*, 26(5-6), 910-941. <https://doi.org/10.1080/09602011.2015.1070735>
- Karadağ, Y., & Güzel, H. Ş. (2020, September). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-Yeterlik İnançları, Anne ve Babalarının Ebeveynlik Öz-Yeterlik İnançları ve DEHB Belirtilerinin Karşılaştırılması. In *Yeni Symposium* (Vol. 58, No. 3).
- Karakaya, D., & Özgür, G. (2019). Effect of a solution-focused approach on self-efficacy and self-esteem in Turkish adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(11), 45-55. <https://doi.org/10.3928/02793695-20190708-01>
- Khodarahimi, S. (2010). General self-efficacy and worry in Iranian adolescents and youths samples. *Educational Research*, 1 (2), 015-020

- Kirk, H., Gray, K., Ellis, K., Taffe, J., & Cornish, K. (2017). Impact of attention training on academic achievement, executive functioning, and behavior: A randomized controlled trial. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 122(2), 97-117. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-122.2.97>
- Kocsis, R. N. (2013). Book review: diagnostic and statistical manual of mental disorders: (DSM-5).
- Libutzki, B., Ludwig, S., May, M., Jacobsen, R. H., Reif, A., & Hartman, C. A. (2019). Direct medical costs of ADHD and its comorbid conditions on basis of a claims data analysis. *European Psychiatry*, 58, 38-44.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *The Journal of psychology*, 139(5), 439-457.
- Martin, A. J. (2012). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), perceived competence, and self-worth: Evidence and implications for students and practitioners. *Handbook of children with special health care needs*, 47-72.
- Martin, G. (2021, June). Self-Regulation Interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Classroom. In *Proceedings of the 22nd International RAIS Conference on Social Sciences and Humanities* (pp. 121-133). Scientia Moralitas Research Institute.
- Mautone, J. A., Lefler, E. K., & Power, T. J. (2011). Promoting family and school success for children with ADHD: Strengthening relationships while building skills. *Theory Into Practice*, 50(1), 43-51.
- Midkiff, M. F., Lindsey, C. R., & Meadows, E. A. (2018). The role of coping self-efficacy in emotion regulation and frequency of NSSI in young adult college students. *Cogent Psychology*, 5(1), 1520437. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1520437>

- Monopoli, W. J., Evans, S. W., Benson, K., Allan, N. P., Owens, J. S., DuPaul, G. J., & Bunford, N. (2020). Assessment of a conceptually informed measure of emotion dysregulation: Evidence of construct validity vis a vis impulsivity and internalizing symptoms in adolescents with ADHD. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 29(4), 1-14. <https://doi.org/10.1002/mpr.1826>
- Montoya, A., Colom, F., & Ferrin, M. (2011). Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious? A systematic literature review. *European psychiatry*, 26(3), 166-175.
- Musser, E. D., Backs, R. W., Schmitt, C. F., Ablow, J. C., Measelle, J. R., & Nigg, J. T. (2011). Emotion regulation via the autonomic nervous system in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of abnormal child psychology*, 39, 841-852. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00593-8>
- Nigg, J. T. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes. *Clinical psychology review*, 33(2), 215-228.
- Ormrod, J. E. (2013). Öğrenme psikolojisi (Çeviren: Mustafa Baloğlu). Ankara: Nobel.
- Overgaard, K. R., Aase, H., Torgersen, S., Reichborn-Kjennerud, T., Oerbeck, B., Myhre, A., & Zeiner, P. (2014). Continuity in features of anxiety and attention deficit/hyperactivity disorder in young preschool children. *European child & adolescent psychiatry*, 23, 743-752..
- Öncü, B., & Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyolojisi: Bütüncül yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 111-119.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2008). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri..
- Pandey, A., Hale, D., Das, S., Goddings, A. L., Blakemore, S. J., & Viner, R. M. (2018). Effectiveness of universal self-regulation-based interventions in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 172(6), 566-575. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.0232>

- Paulus, F. W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P., & Popow, C. (2021). Emotional dysregulation in children and adolescents with psychiatric disorders. A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 12, 628252.
- Pelham Jr, W. E., & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 184-214.
- Pfiffner, L. J., Villodas, M., Kaiser, N., Rooney, M., & McBurnett, K. (2013). Educational outcomes of a collaborative school-home behavioral intervention for ADHD. *School Psychology Quarterly*, 28(1), 25. <https://doi.org/10.1037/spq0000016>
- Phillips, K. F. V., & Power, M. J. (2007). A new self-report measure of emotion regulation in adolescents: The Regulation of Emotions Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 14(2), 145-156.
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International journal of epidemiology*, 43(2), 434-442.
- Pur, I. G. (2014). Emotion regulation intervention for complex developmental trauma: working with street children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 697-701. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.471>
- Reddy, L. A., Cleary, T. J., Alperin, A., & Verdesco, A. (2018). A critical review of self-regulated learning interventions for children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 55(6), 609-628. <https://doi.org/10.1002/pits.22142>
- Reid, R., Hagaman, J. L., & Graham, S. (2014). Using self-regulated strategy development for written expression with students with attention deficit hyperactivity disorder. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 12(1), 21-42.

- Resch, C., Meijs, C., de Groot, R. H. M., van der Wurff, I. S. M., Xu, K., & Hurks, P. P. M. (2019). Classroom interventions targeting sensory processing and executive functions of school-aged children: A systematic review comparing and contrasting different intervention approaches. Maastricht: Maastricht University. Available online at: <https://www.nro.nl/sites/nro/files/migrate/nroeindrapportage-405-18-637.pdf> (accessed April 19, 2021).
- Rivera-Flores, G. W. (2015). Self-instructional cognitive training to reduce impulsive cognitive style in children with Attention Deficit with Hyperactivity Disorder. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 13(1), 27-46.
- Romero-Ayuso, D., Alcántara-Vázquez, P., Almenara-García, A., Nuñez-Camarero, I., Triviño-Juárez, J. M., Ariza-Vega, P., ... & González, P. (2020). Self-regulation in children with neurodevelopmental disorders “SR-MRehab: un colegio emocionante”: a protocol study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4198.
- Sagvolden, T., Johansen, E. B., Aase, H., & Russell, V. A. (2005). A dynamic developmental theory of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) predominantly hyperactive/impulsive and combined subtypes. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 397-418..
- Sánchez, M., Lavigne, R., Romero, J. F., & Elósegui, E. (2019). Emotion regulation in participants diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder, before and after an emotion regulation intervention. *Frontiers in psychology*, 10, 1092..<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01092>
- Santos, J. C., & Cutcliffe, J. R. (Eds.). (2018). *European psychiatric/mental health nursing in the 21st century: a person-centred evidence-based approach*. Springer.
- Santonastaso, O., Zaccari, V., Crescentini, C., Fabbro, F., Capurso, V., Vicari, S., & Menghini, D. (2020). Clinical application of mindfulness-oriented meditation: a preliminary study in children with Adhd. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6916..<https://doi.org/10.3390/ijerph17186916>

- Sasser, T. R., Kalvin, C. B., & Bierman, K. L. (2016). Developmental trajectories of clinically significant attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms from grade 3 through 12 in a high-risk sample: Predictors and outcomes. *Journal of abnormal psychology*, 125(2), 207.
- Schmeichel, B. J., & Baumeister, R. F. (2004). Self-regulatory strength. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 84-98.
- Schunk, D. H. (1991). Self-efficacy and academic motivation. *Educational psychologist*, 26(3-4), 207-231.
- Shaw, M., Hodgkins, P., Caci, H., Young, S., Kahle, J., Woods, A. G., & Arnold, L. E. (2012). A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment. *BMC medicine*, 10, 1-15.
- Silverstein, M. J., Faraone, S. V., Leon, T. L., Biederman, J., Spencer, T. J., & Adler, L. A. (2020). The relationship between executive function deficits and DSM-5-defined ADHD symptoms. *Journal of attention disorders*, 24(1), 41-51. <https://doi.org/10.1177/1087054718804347>
- Singh, A., Yeh, C. J., Verma, N., & Das, A. K. (2015). Overview of attention deficit hyperactivity disorder in young children. *Health psychology research*, 3(2).
- Singer, M. J., Humphreys, K. L., & Lee, S. S. (2016). Coping self-efficacy mediates the association between child abuse and ADHD in adulthood. *Journal of attention disorders*, 20(8), 695-703..
- Sonuga-Barke, E., Brandeis, D., Holtmann, M., & Cortese, S. (2014). Computer-based cognitive training for ADHD: a review of current evidence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(4), 807-824.
- Spencer, T. J., Biederman, J., & Mick, E. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *Journal of pediatric psychology*, 32(6), 631-642.

- Stefanatos, G. A., & Baron, I. S. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A neuropsychological perspective towards DSM-V. *Neuropsychology review*, 17, 5-38.
- Storebø, O. J., Ramstad, E., Krogh, H. B., Nilausen, T. D., Skoog, M., Holmskov, M., ... & Gluud, C. (2015). Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
- Storebø, O. J., Andersen, M. E., Skoog, M., Hansen, S. J., Simonsen, E., Pedersen, N., ... & Gluud, C. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008223.pub3>
- Strobel, M., Tumaşjan, A., & Spörrle, M. (2011). Be yourself, believe in yourself, and be happy: Self- efficacy as a mediator between personality factors and subjective well-being. *Scandinavian Journal of psychology*, 52(1), 43-48.
- Taskiran, C., Karaismailoglu, S., Cak Esen, H. T., Tuzun, Z., Erdem, A., Balkanci, Z. D., ... & Cengel Kultur, S. E. (2018). Clinical features and subjective/physiological responses to emotional stimuli in the presence of emotion dysregulation in attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 40(4), 389-404.<https://doi.org/10.1080/13803395.2017.1353952>
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Uygulayıcı incelemesi: DEHB'nin nedenleri hakkında ne öğrendik? *Çocuk Psikolojisi ve Psikiyatrisi Dergisi* , 54 (1), 3-16.
- Telef, B. B., & Karaca, R. (2012). The self-efficacy scale for children; A validity and reliability study. *Journal of Buca Faculty of Education*, 32(2), 169-87.
- Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and psychopathology*, 31(3), 805-815.<https://doi.org/10.1017/S0954579419000282>

- Vacher, C., Romo, L., Dereure, M., Soler, M., Picot, M. C., & Purper-Ouakil, D. (2022). Efficacy of cognitive behavioral therapy on aggressive behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder and emotion dysregulation: study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*, 23(1), 124..<https://doi.org/10.1186/s13063-022-05996-5>
- Yıldırım, A.,& Ekinci, M. (2010). Ruhsal eğitimin şizofreni hastalarının ailelerinin aile işlevleri, hastaların sosyal destek düzeyleri ve tedaviye uyum üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.
- Yildirim, A., Buzlu, S., Hacıhasanoglu Asilar, R., Camcioglu, T. H., Erdiman, S., & Ekinci, M. (2014). The effect of family-to-family support programs provided for families of schizophrenic patients on information about illness, family burden and self-efficacy. *Turkish journal of psychiatry*, 25(1), 31-7.
- Young, S., Moss, D., Sedgwick, O., Fridman, M., & Hodgkins, P. (2015). A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. *Psychological medicine*, 45(2), 247-258.
- Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., Yang, B., & Bao, W. (2018). Twenty-year trends in diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder among US children and adolescents, 1997-2016. *JAMA Netw Open*. 2018; 1 (4): e181471. doi. org/10.1001/jaman etwor kopen.

9.BİLİMSEL FALİYETLER

Sökmen, Z.,& Karaca, S. (2023). The effect of Self-Regulation Based Cognitive Psychoeducation Program on emotion regulation and self-efficacy in children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.04.005>

Sökmen, Z.,& Karaca, S. (2022). Öz-Düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programı'nın Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Duygu Düzenleme ve Öz-Yeterliliğe Etkisi.

VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, İzmir, 2021

Sökmen, Z.,& Türkleş, S. (2020). Factors causing stress in women undergoing in-vitro fertilization treatment. *Progress in Health Sciences*, 10, 43-51. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.1907>

Sökmen, Zeynep, et al. Bir Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin İşe İlişkin Duyuşsal İyilik Algıları.

V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Antalya, 2019

Psikiyatri Hemşireliği Sempozyumu – Bakırköy Psikiyatri Hastanesi – Organizasyon Komitesi ve Katılımcı, 2019

İn-Vitro Fertilizasyon Tedavisi Gören Kadınlarda Strese Yol Açan Etmenler - Sökmen Z., Türkleş S.

XII. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Ve Psikosomatik Tıp Kongresi, Konya, 2015İnfertil Kadınlarda Ruh Sağlığı - Sökmen Z., Türkleş S.

I.Uluslararası V.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, İstanbul, 2011

Hijyenik Pedler Kadın Sağlığını Etkiler mi? - Akkuzu G., Sökmen Z.

VIII. Ulusal-Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Ankara, 2009

10.EKLER

Ek-1.KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz:

1.Kadın ()2. Erkek ()

3.Eğitim durumunuz:

İlköğretimsınıf ()

4.Aile tipiniz

1.Çekirdek aile (anne, baba, çocuk) ()

2. Geniş aile (anne, baba, çocuk, dede, babaanne gibi akrabalar...) ()

3.Anne –baba ayrı ()

4. Anne-baba boşanmış ()

5.Annenizin eğitim durumu:

()İlköğretim

()Ortaöğretim

()Lise

()Üniversite

()Doktora

6.Babanızın eğitim durumu:

()İlköğretim

()Ortaöğretim

()Lise

()Üniversite

()Doktora

7. Kullandığınız ilaç/ilaçlar:

8. Ne kadar zamandır bu ilaçları kullanıyorsunuz?

9. Ne kadar zamandır çocuk ergen ruh sağlığı polikliniğinde takip ediliyorsunuz?

Ek-2.ERGENLER İÇİN DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ (EİDDÖ)

Yaşamda zaman zaman insanların başlarına olumsuz, hoş olmayan olaylar gelir ve bu olaylara bazı tepkiler verilir. Bu tepkilerin bazıları düşüncelerle ilgili iken bazıları ise davranışlarla ilgilidir. Lütfen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak, sıkıntı verici, olumsuz bir olay yaşadığınızda cümlede verilen durum veya davranışı ne sıklıkla yaptığınızı size en uygun olan seçeneğe çarpı işareti (X) koyunuz. Lütfen her ifade için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
“Başıma olumsuz bir olay geldiğinde;						
1	Duruma ilişkin düşüncelerimi yeniden gözden geçiririm.	0	0	0	0	0
2	Duruma ilişkin amaçlarımı veya planlarımı yeniden gözden geçiririm, düşünürüm.	0	0	0	0	0
3	Durum üzerinde düşünüp anlamaya çalışırım.	0	0	0	0	0
4	Bir dahaki sefere neyi daha iyi yapabileceğimi düşünürüm.	0	0	0	0	0
5	Öfkemi/üzüntümü sözel olarak (örn. bağırarak, tartışarak gibi) başkalarından çıkarırım.	0	0	0	0	0
6	Öfkemi/üzüntümü fiziksel olarak (örn. kavga etmek, vurmak gibi) başkalarından çıkarırım.	0	0	0	0	0
7	Başkalarını kötü hissettirmeye çalışırım (örn. kaba davranarak, onları görmezden gelerek).	0	0	0	0	0
8	Başkalarına zorbalık yaparım (örn. alay etmek, itmek, dedi kodu yapmak gibi).	0	0	0	0	0
9	Öfkemi/üzüntümü etrafımdaki eşyalardan çıkarırım.	0	0	0	0	0
10	Kendime zarar verecek veya kendimi cezalandıracak bir şey yaparım.	0	0	0	0	0
11	Bazı düşünceler ve duygular sürekli kafamı meşgul eder (örn. aynı şeyi düşünür dururum).	0	0	0	0	0
12	Başkalarının benden iyi durumda olduğunu düşünerek kendimi daha kötü hissederim.	0	0	0	0	0
13	Duygularımı içime atarım, saklarım.	0	0	0	0	0
14	Sanki ben ben değilmişim gibi gelir (ör., kendimi bir tuhaf hissederim, etrafımdaki şeyler tuhaf gelir).	0	0	0	0	0
15	Bu olaya ilişkin neler hissettiğimi birisiyle konuşurum.	0	0	0	0	0
16	Arkadaşımdan veya ailemden sarılmak, elimi tutmak gibi bedensel yakınlık ararım.	0	0	0	0	0
17	Hareketli bir şeyler yaparım.	0	0	0	0	0
18	Başkalarından tavsiye isterim.	0	0	0	0	0

Ek-3.ÇOCUKLAR İÇİN ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Sevgili öğrenciler, aşağıdaki soruları dikkatlice okuyup, sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan her soru için sadece bir cevabı işaretleyiniz. Aşağıdaki sorulara cevabınız “Hiç” ise 1’i, “Biraz” ise 2’yi “Oldukça iyi” ise 3’ü, “İyi” ise 4’ü “Çok iyi” ise 5’i işaretleyiniz. Teşekkürler.

		Hiç	Biraz	Oldukça iyi	İyi	Çok iyi
1.	Sınıf arkadaşlarınız sizinle aynı görüşte olmadığı zaman kendi görüşlerinizi ne kadar iyi ifade edebilirsiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Olumsuz bir olay karşısında kendi kendinize moralinizi yükseltmeyi ne kadar iyi başarabiliyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Yapılacak başka ilgi çekici şeyler olduğunda dersinizi ne kadar iyi çalışabiliyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Çok korktuğunuzda yeniden sakinleşebilmeyi ne kadar iyi başarabiliyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Çevrenizdeki diğer çocuklarla arkadaşlık kurmada ne kadar iyisiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Sınav için hazırlanmanız gereken bir üniteye ne kadar iyi çalışabiliyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Tanımadığınız bir kişi ile sohbet etme konusunda ne kadar iyisiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Sinirlerinize ne kadar iyi hâkim olabilirsiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Her gün ev ödevlerinizi tamamlama konusunda ne kadar başarılısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Sınıf arkadaşlarınız ile ne kadar uyumlu çalışabiliyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Duygularınızı ne kadar iyi kontrol edebiliyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Her dersinizde ders boyunca dikkatinizi ne kadar iyi toparlayabiliyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Çevrenizdeki diğer çocuklara sizin hoşlanmadığınız bir şeyi yaptıklarını ne kadar iyi anlatabilirsiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Kendinizi iyi hissetmediğinizde kendi kendinize moral vermede ne kadar iyisiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Okuldaki derslerin tümünü anlamayı başarma konusunda ne kadar iyisiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
16.	Komik bir olayı bir öğrenci grubuna ne kadar iyi anlatabilirsiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Okuldaki çalışmalarınızla ailenizi memnun etmeyi ne kadar başarabiliyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Diğer çocuklarla arkadaşlığınızı sürdürebilme konusunda ne kadar başarılısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Sizi rahatsız eden düşüncelerinizi bastırma konusunda ne kadar başarılısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Herhangi bir sınavı geçme konusunda ne kadar başarılısınız?	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Olması muhtemel şeyler için endişe etmeme konusunda ne kadar başarılısınız?	☐	☐	☐	☐	☐

Ek-4.GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Öz-düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programının Duygu Düzenleme ve Öz-yeterliğe Etkisi” dir. Doç. Dr. Semra KARACA danışmanlığında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Zeynep SÖKMEN tarafından doktora tezi olarak yürütülmektedir. Bu araştırmanın amacı; Öz-düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programının Duygu Düzenleme ve Öz-yeterliğe etkisini belirlemektir. Çalışma, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği’ne gelen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan Ergenlerde Öz-düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitim Programının etkinliğini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Grup etkileşimi tarzında yapılacak olan Öz-düzenleme Temelli Bilişsel Psikoeğitiminin potansiyel bir zararı bulunmamaktadır. Grup görüşmelerine katılıp katılmama konusunda tümü ile özgürsünüz. Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Araştırmacıya haber vermek koşuluyla istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma boyunca sizden herhangi bir ücret ödemeniz istenmeyecektir. Bu araştırmada vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak, hiçbir şekilde adınız anılmayacak ve belirtilmeyecektir. Bu bir grup etkinliği olacaktır ve yaklaşık 40 dakika sürecektir. Bütün verileri araştırmacı toplayacak ve güvenli biçimde saklayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Uzm.Hem. Zeynep SÖKMEN

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

Katılımcının

Araştırmacı

Adı-Soyadı:

Zeynep SÖKMEN

Tel:

.....

Tarih ve İmza: Tarih ve İmza:

İkinci bölüm: (Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın Hemşire Zeynep Sökmen tarafından Marmara Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı’nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi amacıyla araştırmacı tarafından araştırmadan çıkartılabileceğimi de biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi biliyorum.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Hemşire Zeynep Sökmen'ü, (telefon)'den arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Velayet veya vesayve arktında bulunanlar için veli veya vasinin adı-soyadı, imzası, adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Açıklamaları yapan araştırmacının adı-soyadı, imzası

Zeynep SÖKMEN

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin adı-soyadı, imzası, görevi