

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-Yeterlik İnançları, Anne ve Babalarının Ebeveynlik Öz-Yeterlik İnançları ve DEHB Belirtilerinin Karşılaştırılması

Yaşam KARADAĞ,¹ Halime Şenay GÜZEL²

¹Klinik Psikolog, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ergen Ünitesi, Ankara, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi: Halime Şenay GÜZEL, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Esenboğa Külliyesi, Çubuk, Ankara, Türkiye.

Telefon: +90 532 701 56 65

E-mail: senaysenyuva35@gmail.com

Geliş tarihi: 3 Temmuz 2020

Kabul tarihi: 22 Eylül 2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları, anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inançları ve DEHB belirtilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Klinik örneklem DEHB tanısı olan, 14-17 yaş arasında 46 ergen ve 42'sinin ebeveynlerinden, kontrol grubu ise herhangi bir tanısı olmayan 43 ergen ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. Ergen katılımcılar sosyo-demografik form ve Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği'ni, ebeveynler ise Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği, Wender Utah Derecelendirme Ölçeği ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Bildirim Envanteri'ni tamamlamıştır.

Bulgular: Sonuç olarak DEHB tanısı olan ergenlerin, kontrol grubunda yer alan ergenlere kıyasla daha düşük genel ve akademik öz-yeterlik inanç puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. DEHB ve kontrol grubundaki kız ergenlerin öz-yeterlik inanç puanları ile anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gösterilirken; DEHB ve kontrol grubundaki erkek ergenler ile ebeveynlerinin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Klinik örneklemedeki anneler ve babaların ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları, kontrol grubundakilere göre anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Son olarak DEHB tanısı olan ergene sahip anne ve babaların, tanısı olmayanlara göre yetişkin DEHB belirtilerini daha çok gösterdiği, çocukluk dönemi DEHB belirtileri açısından ise babalar arasında anlamlı farklılık saptanırken, iki grubun anneleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları ile anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inançlarını birlikte ele alması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), ergen, öz-yeterlik, ebeveynlik öz-yeterliği.

ABSTRACT

The Comparison of Self-Efficacy Beliefs of Adolescents With and Without Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Parents' Parental Self-Efficacy Beliefs, and ADHD Symptoms

Objective: In this study, it was aimed to compare the self-efficacy beliefs of adolescents with and without attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), parents' parental self-efficacy beliefs, and ADHD symptoms.

Method: The clinical sample consisted of 46 adolescents diagnosed with ADHD between the ages of 14-17 and parents of 42 adolescents; control sample consisted of 43 adolescents without any diagnosis and their parents. Adolescent participants have completed the socio-demographic form and Self-Efficacy Scale in Adolescents; their parents have completed the Parental Self-Efficacy Scale, Wender Utah Rating Scale and Adult Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Self-Report Scale.

Results: As a result, it was found that adolescents with diagnosed ADHD have lower general and academic self-efficacy belief scores than those in the control group. Whereas it was showed that there is a significant positive relationship between self-efficacy belief scores of female adolescents in clinical and control group and the parental self-efficacy belief scores of their parents, there isn't a significant relationship between male adolescents and their parents' parental self-efficacy belief scores in ADHD and control group. The parental self-efficacy belief scores of parents in clinical group were significantly lower than those in the control group. Finally, it was reported that parents with adolescents diagnosed with ADHD have adult ADHD symptoms more than those in control group whereas there was a significant difference between the fathers in terms of childhood ADHD symptoms, but no difference between the mothers of the two groups.

Conclusion: The results of this study are important in terms of addressing the self-efficacy beliefs of adolescents with and without ADHD together with the parental self-efficacy beliefs of their mothers and fathers.

Keywords: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), adolescent, self-efficacy, parental self-efficacy

GİRİŞ

Ergenlik dönemi, gençlerin pek çok görev ve zorlukla karşı karşıya kaldığı ve ebeveynleriyle olan ilişkilerinin değiştiği önemli bir süreçtir.^{1,2} Ergenlik dönemine özgü sorunlarla başa çıkmayı zorlaştıran ve/veya ebeveynlerle ilişkileri bozan durumlardan biri bu süreçte dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısının eşlik etmesidir.³ DEHB bireyin yaşam kalitesini bozan, işlevselliğini ve gelişimini etkileyen dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktivite örüntüsünü içeren bir nörogelişimsel bozukluktur ve tüm gelişim dönemlerinde görülebilmektedir.³⁻⁶ DEHB akademik, sosyal, duygusal ve ailesel gibi birtakım alanlarda güçlükler neden olmakta bu tanıya sahip olanlar dikkat sorunları ve dürtüsel davranışlarından dolayı sık sık başarısızlık deneyimlemekte ve bu durum onların ergenlik dönemini sağlıklı bir şekilde tamamlamasına engel oluşturmaktadır.⁴

İlk olarak Bandura⁷ tarafından kullanılan öz-yeterlik inancı, var olan becerilerden ziyade bireyin sahip olduğu becerilerle neler başarabileceğine ilişkin inancını temsil etmektedir. Benzer becerileri olan bireylerin farklı düzeyde performans sergilemelerinin sebebi kendilerini ne kadar yeterli algıladıklarıyla ilişkilendirilmektedir.^{8,9} Ergenlerin sağlıklı işlevselliği açısından akademik, sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarının yüksek olması önemlidir.¹⁰ Buna göre akademik öz-yeterlik inancı, ergenlerin akademik çalışmalarında başarılı olabileceklerine inanmaları⁷; sosyal öz-yeterlik inancı, ergenlerin kişiler arası ilişkiler kurabilme kapasitesine olan inancı^{7,11}; duygusal öz-yeterlik inancı ise ergenlerin duygusal mesajları anlayıp kullanabileceğine yönelik inancı¹² olarak tanımlanmaktadır. Yeteneklerinden şüphe duyan, zorlu görevlerden kaçma eğilimi olan düşük öz-yeterlik inançlı ergenlerle karşılaştırıldığında, yüksek öz-yeterliğe sahip olanların akademik başarılarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.^{13,14} DEHB tanısına sahip olmanın, ergenlerin akademik, sosyal ve duygusal gelişimleri üzerindeki olumsuz etkisi göz önünde bulundurulduğunda^{5,6}, DEHB tanısı olan ergenlerin, bu tanıya sahip olmayanlara göre daha düşük öz-yeterlik inancına sahip olduğu çok sayıda çalışma tarafından gösterilmiştir.¹⁵⁻¹⁹

Her ne kadar öz-yeterlik özellikle ergenlik döneminde bireyin yaşamı üzerinde etkili olmaya başlasa da, elbette içinde bulunulan aile ortamı, kişiler arası ilişkiler, ebeveynlerle olan ilişkiler ve bu süreçte edinilen deneyimler de öz-yeterliğin oluşmasında oldukça önemli bir yere sahiptir.²⁰ Dolayısıyla öz-yeterlik inançları üzerine etkili olan ilk faktörün aile olduğu özellikle anne ve babaların ebeveynlik öz-yeterliliği önemli faktör olduğu söylenebilir. Ebeveynlik öz-yeterliliği (parental self-efficacy), anne ve babaların, kendi çocuklarını sosyal, duygusal ve kültürel olarak destekleyerek onların gelişim süresince başarılı bir işlevsellik göstermelerine yardımcı olacaklarına inanmaları ve kendilerini anne-babalık konusunda yetkin ve yeterli algılamaları olarak tanımlanmaktadır.²¹ DEHB'nin genetik geçişi göz önünde bulundurulduğunda bu tanısı olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinin de aynı bozukluğa sahip olma olasılığının yüksek olduğu çok sayıda çalışma tarafından gösterilmiştir.^{22,23} Ebeveynlerde dürtüsellik ile ilgili problemlere daha az rastlanılsa da, çocuklarına DEHB tanısının konulmuş olması ve bundan dolayı akademik, duygusal ve sosyal alanlarda güçlükler yaşamaları, ebeveynlerin stres ve kaygısını etkileyerek, sorunlarla başa çıkabilme becerilerini olumsuz etkilemekte ve genel olarak ailelerin yaşam kalitesini azaltmaktadır. Dolayısıyla DEHB tanısı olan bir kişiye ebeveynlik etmenin zor ve karmaşık bir durum olduğu söylenmektedir.²⁴

Bu bilgiler ışığında, çalışmamızda ergenlerin öz-yeterlik inançlarının DEHB tanısının varlığına göre farklılaşp farklılaşmadığının yanı sıra DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inançlarının ve DEHB

belirtilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada DEHB tanısı olan ergenler ile herhangi bir tanısı olmayan ergenlerin hem anne hem de babalarının öz-yeterlik inançları ve DEHB belirtilerine ilişkin değerlendirmelere de yer verilmiştir. Nitekim ülkemizde DEHB tanısı olan ergenlerin öz-yeterlik düzeyleri ile anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik düzeylerini birlikte araştıran bizim rastladığımız bir çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizde ebeveynlik öz-yeterliliği ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle annelik öz-yeterliliğinin üzerinde durulduğu görülmektedir.^{25,26} Bunun yanı sıra DEHB ve akademik öz-yeterlik ile ilgili çalışmalar bulunmakta ancak DEHB ve duygusal, sosyal ve akademik öz-yeterliliğin birlikte ele alındığı ve ebeveynlerin her ikisinin de dâhil edildiği çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Çalışmanın bir diğer amacı ise çocuğuna DEHB tanısı konulmuş anne-babalar ve DEHB tanısı olmayan çocukların anne-babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inançları ile kız ve erkek ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında ilişkileri incelemektir. Yukarıda değinildiği üzere DEHB tanısı olan ergenlerin ebeveynlerinin hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemlerindeki DEHB belirtilerinin incelenmesi de araştırmamızın bir diğer amacıdır. Sonuç olarak bu çalışmada DEHB tanısı olan ergenlerin öz-yeterlik inançlarının, DEHB tanısı olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olması beklenmektedir. Buna ek olarak DEHB tanısı olan ergenlerin ve anne-babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inançlarının DEHB tanısı olmayan ergen ve ebeveynlerine göre daha düşük olacağı varsayılmaktadır. Bu bağlamda ergenlik dönemindeki bireylerle yapılan böyle bir çalışmanın kimlik oluşturmak için çaba gösteren ergenler için önemli olacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Örneklem ve İşlem

Çalışmaya başlamadan önce Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu, Ankara İl Millî Eğitim Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na çalışma içeriği ile ilgili yazılı olarak başvuru yapılmış ve onay alınmıştır. Etik kurul onaylarından sonra Eylül 2018 ile Ocak 2019 ayları arasında veriler toplanmıştır. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından DEHB tanısı konulmuş ve DEHB belirtilerine yönelik ilaç kullanan ergenlerin hasta dosyaları incelenip yaş, cinsiyet, eş tanı gibi bilgiler not edilmiş, kontrol randevusuna gelenlere öncelikle araştırmamızın amacı kısaca özetlenmiş, ebeveyni ve kendisi gönüllü olanlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Ergenler kişisel bilgi alma formu ve Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği'ni (EYBÖ), anne ve babaları ise ayrı ayrı Ebeveynlik Yetkinlik Ölçeği (EYÖ), Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDU), Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği'ni (ASRS) doldurmuştur. Okul uygulamasında ise benzer bir yol izlenmiş, ilk önce kurum müdürleri ile görüşülmüş ardından rehberlik servisindeki öğretmenlerle işbirliği yapılarak ailelere onam formları dağıtılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ailelerden ölçekleri kapalı zarfla okula göndermeleri istenmiştir. Öğrencilere 2 haftalık süre verilmiş bu süreden sonra rehber öğretmenle iletişime geçilerek ölçekler teslim alınmıştır.

Araştırmamızın DEHB grubunu, Ankara Üniversitesi Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından DSM-5'e göre DEHB tanı ölçütlerini karşılayan, DEHB belirtilerine yönelik ilaç kullanan ve psikiyatrik muayeneleri sırasında ek tanıları dışlanmış, psikometrik testleri yapılmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 14-17 yaş arası 46 ergen ve 42'sinin anne ve babaları oluşturmaktadır. Ergenlerin ya da anne-babalarının nörolojik bir hastalık tanısı almış olmaları, ek tanıların olması, uygulama esnasında alkol-madde etkisinde olmaları, yoksunluk döneminde bulunmaları ve katılımcıların son 6 ayda hayatlarında

önemli bir değişiklik (bir yakının kaybı, kaza, göç, yaralanma öyküsü gibi) bulunması ise dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği'ne göre (WISC-R) zekâ bölümü katsayısının 80'in ve okul not ortalamasının 60'ın altında olması da bir diğer dışlama kriteri olarak kabul edilmiştir. DEHB tanısı olmayan grubu ise herhangi bir psikiyatrik ve fiziksel hastalığı olmayan, aynı yaş grubunda bulunan ve çalışmaya katılmak istediğine dair bilgilendirilmiş onay ile yazılı onay veren 43 ergen ve bu ergenlerin anne ve babaları oluşturmaktadır. Kontrol grubundaki ergenlerin anne-babalarının genel tıbbi duruma bağlı mental bozukluklarının bulunmaması, okur-yazar, öz ve evli olmaları, ergenlerle birlikte yaşamaları ve çalışmaya katılmak istediklerine dair bilgilendirilmiş onay ile yazılı onay vermeleri araştırmaya dahil edilmeleri için gerekli ölçütler olarak kabul edilmiştir. DEHB tanısı olanlar ile kontrol grubundaki ergenler yaş, cinsiyet ve sınıf seviyesi bakımından eşleştirilmiştir.

Bu çalışmaya başlangıçta DEHB tanısı olan 122 ergen davet edilmiştir. Ancak bu ergenlerin 38'i işleme kriterlerini karşılamadığı için çalışmaya dâhil edilmemiştir. Anne ve babaları tarafından doldurulması gereken ölçekleri geri getirmeyen 17 ergen ile ebeveyn ölçeklerinde eksik maddesi olan 21 ergen de çalışmanın dışında tutulmuştur. Kontrol grubunda yer alan 250 ergene ise okullarda uygulama yapılmıştır ve bu gruptaki ergenlerden sadece 123'ü ebeveyn ölçeklerini içeren zarfı rehber öğretmenlerine teslim etmiştir. Teslim edilen ölçeklerden 39 tanesinin boş ya da eksik olduğu görülmüştür; 41'i ise dışlama kriterlerinden dolayı çalışmanın dışında tutulmuştur.

Sonuç olarak çalışmanın klinik örneklemini DEHB tanısı olan 46 ergen (24 kız, 22 erkek) ve 42'sinin ebeveynleri, kontrol grubunu ise 43 ergen (23 kız, 20 erkek) ve 43'ünün ebeveynleri oluşturmuştur. Çalışmaya katılan DEHB tanısı olan ergenlerin 29'u (%63) dikkat eksikliği baskın tip, 17'si (%37) bileşik tip tanısı ile takip edilmektedir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu:

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda ergen ve ebeveynlerin sosyo-demografik bilgilerinin yanı sıra medikal öyküleri ve hastalığa ilişkin klinik bilgileri sorulmuştur.

Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği (EYBÖ, Adolescent Self-efficacy Questionnaire):

Muris²⁷ tarafından, ergenlerin akademik, sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarını belirlemek amacıyla geliştirilen, 23 maddeden oluşan, 5'li likert tipi bir ölçekdir. Akademik yetkinlik beklentisi, duygusal yetkinlik belirtisi ve sosyal yetkinlik beklentisi olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Bu ölçeğe göre puan yükseldikçe ergenlerin öz-yeterlik inançları da yükselmektedir. Türkçe'ye Çelikkaleli, Gündoğdu ve Kıran-Esen²⁸ tarafından uyarlanan bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,78 olarak saptanmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,85'dir ve alt ölçeklerin test-tekrar test korelasyon katsayıları sırasıyla 0,77, 0,73 ve 0,65 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri tüm ölçek için 0,91'dir.

Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği (EYÖ, Perceived Parental Self-Efficacy Scale):

Caprara, Regalia, Scabini, Barbanelli ve Bandura²⁹ tarafından anne-babaların ebeveynlikleri hakkındaki yeterlik inançlarını belirlemek amacıyla geliştirilen, 11 maddeden oluşan 7'li likert tipi bir ölçekdir. Demir ve Gündüz³⁰ tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçüt bağıntılı ölçek geçerliliği çalışmasında ise 10 maddeden oluşan ve Türkçe'ye Çelikkaleli ve Çaprı³¹ tarafından uyarlanan Genel Yetkinlik Ölçeği (GYÖ) ölçüt ölçek olarak araştırmaya katılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda EYÖ ile GYÖ arasında 0,78 oranında bir korelasyon saptanmıştır. Yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda 11 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçek elde edilmiş, açıklanan varyans

ise 0,55 olarak belirtilmiştir.³⁰ Bu çalışmada Cronbach alfa değeri, 0,94 olarak hesaplanmıştır.

Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ, Wender-Utah Rating Scale):

Wender ve Reimherr'ın içinde bulunduğu Utah grubu tarafından 1993'te geliştirilen bu ölçek, erişkinlerin çocuklukta DEHB belirti ve bulgularını geriye dönük olarak değerlendirmesini amaçlamaktadır (akt.³²). Ölçeğin ilk formu 61 maddeden oluşmaktadır, sonrasında 25 maddenin ayırıcı tanı için yeterli olduğu saptandığından ölçek kısaltılmıştır. WUDÖ'nün her maddesi 0-4 arasında puanlanmaktadır (0=hiç, 4=aşırı) ve ölçekten 0-100 arasında bir puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme puanı olarak bulunan 36 ve üstü puan alan erişkinlerin, çocuklukta DEHB tanı kriterlerini karşıladığı kabul edilmektedir. Aynı zamanda ölçeğin duyarlılığı %82,5, özgüllüğü ise %90,8 olarak saptanmıştır. Güvenilirlik çalışmalarında da ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,93, test-tekrar test korelasyonu 0,81 ve madde toplam puan korelasyonları 0,31-0,75 arasında olduğu bulunmuştur.³² Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,86 olarak hesaplanmıştır.

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS, Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Self-report Scale):

DSM-IV DEHB tanı kriterleri temel alınarak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilen ölçek, erişkinlerdeki belirti ve bulguların taranmasını amaçlamaktadır. Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Doğan, Öncü, Varol Saraçoğlu ve Küçüköncü³³ tarafından yapılmıştır. Toplam 18 maddeden oluşan bu öz-bildirim ölçeği 0 ile 4 arası puanlanmaktadır. Ölçeğin 9 maddesi dikkatsizlik, 9 maddesi hiperaktivite ve dürtüsellik bulgularını değerlendirmektedir. Alt ölçeklerden 24 ve üzeri puan alanların "yüksek olasılıkla", 17-23 arası puanların "olasılıkla" DEHB olduğu, 0-16 arası puan alanların ise tanı kriterlerini karşılamadıkları kabul edilmektedir.³³ Türkçe geçerlilik çalışmasında, alt ölçekler için iç tutarlılık katsayıları 0,78-0,88 aralığında olup ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88 olarak hesaplanmıştır; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0,73-0,89 aralığında bulunmuştur.³³ Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,92 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Katılımcılardan elde edilen verilerin istatistiksel analizi amacıyla SPSS 23.0 sürümü kullanılmıştır. Analizlerde, sayımla belirtilen verilerin belirlenmesinde ki-kare testi, ölçümle belirtilen verilerin belirlenmesinde parametrik test varsayımları karşılandığında bağımsız örneklem T-testi ve karşılamadığı durumlarda ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki den fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ise parametrik test varsayımları karşılandığında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,01$ ve $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Klinik ve Kontrol Grubundaki Ergenler ile Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamında DEHB ve kontrol grubunun bazı sosyo-demografik özellikler açısından farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla bağımsız T-testi analizi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yapılan bağımsız T-testi analizi sonucunda iki grup arasında ergenlerin cinsiyet ve yaş açısından anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür. Bununla birlikte DEHB ve kontrol grubundaki ergenlerin gelir düzeyleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını görmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmış ve her iki grup karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu [$X^2(4) = 12,235$, $p < 0,05$] ortaya çıkmıştır. Buna göre, klinik örneklemdaki ergenlerin ailelerinin gelir düzeylerinin ($\bar{X} = 3261$), kontrol grubundaki ergenlerden ($\bar{X} = 2209$) daha yüksek

olduğu saptanmıştır. DEHB ve kontrol grubundaki ergenler ve ebeveynlerine ilişkin diğer sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Klinik ve Kontrol Grubundaki Ergenler ile Ebeveynlerinin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişkenler		DEHB	Kontrol	İstatistik	
		N (%)	N (%)	$\bar{X}$ (Ss)	p
Cinsiyet	Kız	24 (51,1)	23 (48,9)		0,901
	Erkek	22 (52,4)	20 (47,6)		
Anne eğitim	İlkokul	9(21,4)	19(44,2)		0,143
	Ortaokul	10(23,9)	9(20,9)		
	Lise	14(33,3)	10(23,3)		
	Üniversite	9(21,4)	5(11,6)		
Baba eğitim	İlkokul	3(7,1)	16(37,2)		0,005
	Ortaokul	9(21,4)	11(25,6)		
	Lise	15(28,7)	9(16,3)		
	Üniversite	3(7,1)	7(16,3)		
Ranj					
Gelir	DEHB			3261 ±1570	0,032
	Kontrol			2209±1103	
Yaş	DEHB			15,93 (1,34)	0,338
	Kontrol			15,67 (1,19)	

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Bağımsız örneklem T-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Klinik ve Kontrol Grubundaki Ergenler ile Ebeveynlerinin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

DEHB ve kontrol grubundaki ergenler ve ebeveynlerinin ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin korelasyon analizi sonuçlarını görmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlara bakıldığında DEHB tanısı olan ergenlerin öz-yeterlik inanç puanları ile annelerinin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ($r=0,31$, $p<0,05$) arasında pozitif yönde; ergenlerin akademik öz-yeterlik inanç puanı ile baba ASRS puanı ($r=0,38$, $p<0,05$) arasında; duygusal öz-yeterlik inanç puanı ile annelerin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ($r=0,40$, $p<0,01$) ve babaların ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ($r=0,32$, $p<0,05$) arasında pozitif yönde; ergenlerin sosyal öz-yeterlik inanç puanı ile annelerin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ($r=0,32$, $p<0,05$) arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Ayrıca klinik örneklemdeki ergenlerin annelerin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ile babaların ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ($r=0,76$, $p<0,05$) arasında pozitif yönde; babaların ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ile baba WUDÖ ($r=0,36$, $p<0,05$) ve baba ASRS ($r=0,32$, $p<0,05$) arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır.

DEHB tanısı olmayan ergenlerin öz-yeterlik inanç puanı ile annelerin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ($r=0,37$, $p<0,05$) ve babaların ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ($r=0,38$, $p<0,05$) arasında pozitif; ergenlerin akademik öz-yeterlik inanç puanı ile annelerin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ($r=0,33$, $p<0,05$) ve babaların ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ($r=0,36$, $p<0,05$) arasında pozitif yönde; duygusal öz-yeterlik inanç puanı ile annelerin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ($r=0,34$,

$p<0,05$) ve babaların ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ($r=0,40$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde; sosyal öz-yeterlik inanç puanı ile anne ASRS ($r=0,34$, $p<0,05$) ve baba ASRS ($r=0,39$, $p<0,05$) arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. Aynı zamanda annelerin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ile babaların ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanı ($r=0,56$, $p<0,01$) arasında pozitif yönde; anne WUDÖ ile anne ASRS ($r=0,49$, $p<0,01$) arasında ve baba WUDÖ ile baba ASRS ($r=0,55$, $p<0,01$) arasında da pozitif yönde ilişki saptanmıştır. DEHB ve kontrol grubundaki kız ve erkek ergenlerin öz-yeterlik inanç puanları ile anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanlarına ilişkin bütün bulgular Tablo 2'de bulunmaktadır.

Klinik ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ergenlerin akademik, duygusal ve sosyal öz-yeterlik inanç puanlarının DEHB tanısının varlığına bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklem için T-testi yapılmıştır. Buna göre, ergenlerin öz-yeterlik inanç puanlarının DEHB tanısının varlığına göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir [$t(87)=3,050$, $p<0,01$]. Kontrol grubundaki ergenlerin öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=79,16$) DEHB tanısı olan ergenlerden ($\bar{X}=69,61$) daha yüksektir. Klinik örneklemdeki ergenlerin akademik öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=18,80$) ile kontrol grubundaki ergenlerin

Tablo 2. Klinik ve Kontrol Grubundaki Ergenler ile Ebeveynlerinin Ölçek Puanlarına İlişkin Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1		-	-	0,37*	0,38*	-0,31*	-0,46**	-0,38*	-0,41**
2	-		-	0,44*	0,45*	-0,09	-0,14	-0,32	-0,25
3	-	-		0,32	0,32	-0,48*	-0,63**	-0,49*	-0,72**
4	0,31*	0,62**	0,03		0,56**	-0,26	-0,45**	-0,22	-0,24
5	0,09	0,57**	-0,33	0,76**		-0,23	-0,42**	-0,28	-0,16
6	-0,33	-0,19	0,20	-0,23	-0,21		-	-0,49**	-
7	0,20	-0,17	0,39	-0,20	-0,36*	-		-	-0,55*
8	-0,19	-0,22	-0,11	-0,15	-0,2	0,48**	-		-
9	0,25	0,02	0,09	-0,2	-0,32*	-	-0,42**	-	

1:EYBÖ toplam= Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği toplam puan, 2: Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi kızlar için toplam puan, 3: Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği erkekler için toplam puan 4:EYÖ= Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği anneler için toplam puan, 5: Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği babalar için toplam puan; 6: Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği anneler için toplam puan, 7: Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği babalar için toplam puan, 8: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği anneler için toplam puan, 9: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği babalar için toplam puan, ** $p<0,01$, * $p<0,05$

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Dikey sütunda klinik gruba ait sonuçlar, yatay sütunda ise kontrol grubuna ait sonuçlar yer almaktadır.

akademik öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=26,91$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t(87)=6,200$, $p<0,01$]. Buna göre kontrol grubundakilerin akademik öz-yeterlik inanç puanlarının DEHB tanısı olan ergenlere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Klinik örneklemdeki ergenlerin duygusal öz-yeterlik inanç puanları

($\bar{X}=23,02$) ile kontrol grubundaki ergenlerin duygusal öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=22,74$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$t(87)=0,223$, $p>0,05$]. Klinik örneklemdaki ergenlerin sosyal öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=28,11$) ile kontrol grubundaki ergenlerin sosyal öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=29,56$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$t(87)=1,285$, $p>0,05$]. Tablo 3'te DEHB varlığına göre ergenlerin öz-yeterlik ölçeğinden elde ettikleri puanların karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 3. Klinik ve Kontrol Grubundaki Ergenlerin Öz-yeterlik İnançlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	DEHB N=46	Kontrol N=43	İstatistik		
	$\bar{X}$ (Ss)	$\bar{X}$ (Ss)	sd	t	p
EYBÖ Toplam	69,61±13,22	79,16±16,26	87	3,050	0,003**
Akademik	18,80±7,02	26,91±5,09	87	6,200	0,000**
Sosyal	28,11±4,58	29,56±6,01	87	1,285	0,202
Duygusal	23,02±4,22	22,74±7,24	87	0,223	0,827

EYBÖ= Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği, DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

N:Katılımcı sayısı, $\bar{X}$: Ortalama, Ss: Standart sapma, sd: serbestlik derecesi, t: bağımsız örneklem T-testi

DEHB alt tipleri ile genel, akademik, duygusal ve sosyal öz-yeterlik inanç puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi amacıyla bağımsız örneklem için T-testi yapılmıştır. DEHB-Dikkat eksikliği baskın tip (DE baskın tip) tanısı olan ergenlerin genel öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=71,76$) ile DEHB-Bileşik tip tanısı olan ergenlerin genel öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=65,94$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [$t(44)=1,458$, $p>0,05$]. Aynı şekilde DEHB-DE baskın tip tanısı olan ergenlerin akademik öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=19,14$) ile DEHB-Bileşik tip tanısı olan ergenlerin akademik öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=18,23$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$t(44)=0,417$, $p>0,05$]. Bununla birlikte DEHB-DE baskın tip tanısı olan ergenlerin sosyal öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=29,14$) ile DEHB-Bileşik tip tanısı olan ergenlerin sosyal öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=26,35$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır [$t(44)=2,063$, $p<0,05$]. DEHB-DE baskın tip tanısı olan ergenlerin duygusal öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=24,03$) ile DEHB-Bileşik tip tanısı olan ergenlerin duygusal öz-yeterlik inanç

Tablo 4. DEHB Alt Tiplerine Göre Ergenlerin Genel, Akademik, Sosyal ve Duygusal Öz-yeterlik İnançlarının Karşılaştırılması

Gruplar		N	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
EYBÖ							
Genel	DE Baskın tip	29	71,76	12,66	44	1,458	0,152
	Bileşik tip	17	65,94	13,730			
Akademik	DE Baskın tip	29	19,14	6,68	44	0,417	0,679
	Bileşik tip	17	18,23	7,73			
Sosyal	DE Baskın tip	29	29,14	4,27	44	2,063	0,045*
	Bileşik tip	17	26,35	4,66			
Duygusal	DE Baskın tip	29	24,03	3,90	44	2,214	0,032*
	Bileşik tip	17	21,29	4,31			

EYBÖ= Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği, DE= Dikkat Eksikliği

N:Katılımcı sayısı, $\bar{X}$: Ortalama, Ss: Standart sapma, sd: serbestlik derecesi, t: bağımsız örneklem T-testi

puanları ($\bar{X}=21,29$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır [$t(44)=2,214$, $p<0,05$]. DEHB-DE baskın tip tanısı olan ergenlerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inanç puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Tablo 4'te DEHB alt tiplerine göre öz-yeterlik ölçeğinden elde edilen puanların karşılaştırılması verilmiştir.

Klinik ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

DEHB ve kontrol grubundaki anne ve babaların ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanlarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklem için T-testi uygulanmıştır. Tablo 5'te görüldüğü üzere DEHB tanısı olan ergene sahip annelerin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=40,95$) ile kontrol grubundaki annelerin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=60,95$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t(83)=8,269$, $p<0,01$]. Buna göre kontrol grubundaki annelerin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları, klinik örneklemdaki annelere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Klinik gruptaki babaların ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları ($\bar{X}=43,17$) ile kontrol grubundaki babaların ebeveynlik öz-yeterlik

Tablo 5. Klinik ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Öz-yeterlik İnançlarının Karşılaştırılması

Gruplar		N	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
EYÖ anne	DEHB	42	40,95	11,60	83	8,269	0,000
	Kontrol	43	60,95	10,69			
EYÖ baba	DEHB	42	43,17	9,88	83	5,013	0,000
	Kontrol	43	56,56	14,29			

EYÖ= Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği, DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

N:Katılımcı sayısı, $\bar{X}$: Ortalama, Ss: Standart sapma, sd: serbestlik derecesi, t: bağımsız örneklem T-testi

inanç puanları ($\bar{X}=56,56$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır [$t(83)=5,013$, $p<0,01$]. Buna göre kontrol grubundaki babaların ebeveynlik öz-yeterlik inançlarının klinik gruptakilere kıyasla yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 6. Klinik ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin WUDÖ ve ASRS Puanlarının Karşılaştırılması

Gruplar		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Anne WUDÖ						
DEHB		42	44,71	1878	831	0,526
	Kontrol	46	41,33	1777		
Baba WUDÖ	DEHB	42	51,44	2160,5	548,5	0,002
	Kontrol	43	34,76	1494,5		
Anne ASRS	DEHB	42	49,26	2069	640	0,021
	Kontrol	43	36,88	1586		
Baba ASRS	DEHB	42	56,43	2370	339	0,000
	Kontrol	43	29,88	1285		

WUDÖ= Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği, ASRS=Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği
 $p<0,05$

DEHB ve kontrol grubundaki anne ve babaların WUDÖ ve ASRS puanları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre DEHB tanısı olan ergene sahip annelerin WUDÖ puanları (Ortanca: 19,5) ve kontrol grubundaki annelerin WUDÖ puanları (Ortanca:13) arasında anlamlı

farklılık olmadığı bulunmuştur ($U=831$, $p>0,05$). Klinik örneklemdeki babaların WUDÖ puanları (Ortanca: 21,5) ve kontrol grubundaki babaların WUDÖ puanları (Ortanca:11) arasında anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır ($U=548,5$, $p<0,01$). Buna göre DEHB tanısı olan ergene sahip babalar çocukluk çağı DEHB belirtilerini daha fazla göstermektedir.

DEHB tanısı olan ergene sahip annelerin ASRS puanları (Ortanca: 22) ve kontrol grubundaki annelerin ASRS puanları (Ortanca:16) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($U=640$, $p<0,05$). Buna göre klinik örneklemdeki anneler, kontrol grubundaki annelere kıyasla daha fazla yetişkin DEHB belirtileri olduğunu bildirmektedir. Klinik örneklemdeki babaların ASRS puanları (Ortanca: 35) ve kontrol grubundaki babaların ASRS puanları (Ortanca: 14) arasında anlamlı farklılık olduğu ($U=339$, $p<0,01$) ortaya çıkmıştır. Buna göre DEHB tanısı olan ergene sahip babalar, kontrol grubundaki babalara kıyasla yetişkin DEHB belirtilerini daha fazla göstermektedir. Anne ve babaların WUDÖ ve ASRS puanlarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançlarının, anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inançlarının ve DEHB belirtilerinin karşılaştırılmasıdır. Bunun yanı sıra DEHB ve kontrol grubundaki kız ve erkek ergenlerin öz-yeterlik inanç puanları ile anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları arasındaki ilişkiyi incelemek de amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda ilk olarak DEHB ve kontrol grubundaki kız ve erkek ergenler ile ebeveynlerinin ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin korelasyon analizi gerçekleştirilmiş ve anlamlı ilişkilere rastlanılmıştır. Buna göre DEHB tanısı olan kız ergenlerin öz-yeterlik inanç puanlarıyla annelerinin ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları arasında pozitif yönde yüksek, babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. DEHB tanısı olan erkek ergenlerin öz-yeterlik inanç puanlarıyla anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kontrol grubundaki kız ergenlerin öz-yeterlik inanç puanlarıyla anneleri ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları arasında pozitif yönde küçük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Kontrol grubundaki erkek ergenlerin öz-yeterlik inanç puanlarıyla anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Alanyazında bu çalışmanın örneklem özellikleriyle benzerlik gösteren çalışma bulgusuna rastlanılmasa da, normal popülasyonda erken ergenlik dönemindeki ergenlerle yapılan bir çalışmada, ebeveynlik öz-yeterliğinin, kızlara göre erkeklerin öz-yeterlik inançları üzerinde daha güçlü bir şekilde etkili olduğu ortaya konulmuştur.³⁴ Whitbeck'in³⁴ çalışmasından farklı olarak mevcut çalışmada hem klinik hem de normal gruptaki erkek ergenlerin öz-yeterlik inanç puanları ile anne-babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inanç puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Söz konusu olan bu çalışmanın neredeyse otuz beş yıl önce yapılmış olması, ebeveynlerin öz-yeterliklerinin çocuklarla yapılan görüşmeden elde edilmesi, kültürel farklılıklar ve ergenlerin erken ergenlik döneminde olması gibi faktörler iki çalışma arasındaki farklılığın nedeni olabilir.

Çalışmamızda klinik ya da normal örneklemde bağımsız olarak, kız ergenlerin öz-yeterlik inançlarının, ebeveyn öz-yeterlik inancıyla ilişkili bulunması, erkek ergenlerin ebeveynlerini daha az idealize etmesiyle açıklanabilir. Nitekim ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda erkek ergenlerin, ebeveynleri ile daha çok görüş ayrılığı yaşadığı, onların hatalarını daha çok görmeye eğilimli oldukları, daha çabuk özerkleştikleri ve ebeveynlerini daha az idealize ettikleri

gösterilmiştir.^{35,36} Bunun yanı sıra erkeklerin, kız ergenlere göre ebeveynleri tarafından daha az izlendiği (parental-monitoring) ve ebeveynler arasında çocuklarını en fazla izleyen anne olduğu göz önünde bulundurulduğunda³⁷ özellikle DEHB gibi bir tanı söz konusu olduğunda annelerin kız çocuklarını daha çok izlemesi ve daha endişeli olması, kız ergenler ile anneleri arasında öz-yeterliğin daha çok ilişkili bulunmasını açıklayabilir. Ayrıca ailede çocuklarla daha çok ilgilenen ebeveynin anne olması ve ergenin yaşadığı sorunların daha çok anneler tarafından takip edilmesi ve çözülmeye çalışılması³⁸ özellikle de ergen DEHB tanısı aldığında annesi ile bu tanının neden olduğu sorunların üstesinden gelmeye çabalaması, kız ergenlerin öz-yeterlik inançlarının neden daha çok anne öz-yeterliği ile daha yüksek düzeyde ilişkili olduğunu açıklayabilmektedir. Özellikle babaların kültürel olarak genellikle ailenin dışında olduğu²⁰ ve herhangi bir psikolojik sorun varsa babaların bu süreçten daha çok uzaklaştıkları söylenebilir.³⁹ Dolayısıyla bu çalışma bulguları, herhangi bir tanıya sahip olmaktan bağımsız olarak kızların öz-yeterlik inançları ile anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inançlarının ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmanın temel amacı doğrultusunda yapılan analizler DEHB tanısının varlığına bağlı olarak ergenlerin öz-yeterlik inançlarının farklılaştığını, klinik örneklemdeki ergenlerin öz-yeterlik inançlarının, kontrol grubundaki ergenlerden düşük olduğunu ortaya koymuştur. Nitekim elde edilen bu bulgu alanyazındaki çok sayıda çalışma ile tutarlıdır. (örn. ^{15-19,40}) DEHB tanısı bireylerin akademik, sosyal ve ailesel gibi çok sayıda alanda sorunlar yaşamasına neden olmakta ve bu bireyler sık sık başarısızlık deneyimlemektedir.⁴¹ Bu durum klinik örneklemdeki ergenlerin genel öz-yeterlik inançlarının kontrol grubuna göre daha düşük olmasını açıklamaktadır.

Çalışmada klinik örneklemdeki ergenler ile kontrol grubundaki ergenlerin genel öz-yeterlik inançlarının yanı sıra akademik, sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançları da karşılaştırılmıştır. Bunun sonucunda iki grubun akademik öz-yeterlik inançlarının anlamlı olarak farklılaştığı ve kontrol grubundaki ergenlerin akademik öz-yeterlik inançlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu da alanyazındaki pek çok çalışma ile uyumludur.^{15,17-19,42} Gerçekten de DEHB tanısı özellikle çocuk ve ergenlerin çok sayıda akademik güçlüklerle karşı karşıya kalmasına yol açmaktadır.^{43,44} Bu nedenle klinik örneklemdeki ergenler daha az derse katılmakta, daha düşük motivasyon sergilemekte ve daha az akademik başarı deneyimlemektedir. Söz konusu olan bu olumsuz yaşantılar DEHB tanısı olan bireyin akademik hayatı boyunca devam etmektedir.⁴³ Öz-yeterlik inancı, başarının önemli yordayıcılarından biridir ve daha önceden elde edilen başarının, öz-yeterlik inancını güçlendirerek gelecekte başarılı olma olasılığını arttırdığı bildirilmiştir.⁴⁵ Öyle ki ergenlerin başarı düzeyleri ve içe yönelim sorunları kontrol edildiğinde bile dikkatsizlik belirtilerinin akademik öz-yeterlik inancının en büyük belirleyicisi olduğu gösterilmiştir.¹⁷

Akademik öz-yeterliğe ilişkin elde edilen bu bulgulardan farklı olarak DEHB ve kontrol grubundaki ergenlerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Alanyazına bakıldığında bu konuyu ele alan çalışmaların neredeyse tamamının ya genel öz-yeterlik ya da akademik öz-yeterlik inancına odaklı olduğu görülmüştür. Bizim rastladığımız tek çalışmada ise DEHB tanısı olan ergenlerin, bu tanıya sahip olmayanlara göre daha düşük sosyal öz-yeterliğe sahip olduğu rapor edilmiştir.¹⁶ Ancak sosyal öz-yeterlik inancının, ergenlerin ebeveynlerinin eğitim durumlarına, sosyo-ekonomik düzeylerine, ailelerinin parçalanmış olup olmamasına^{46,47} ve ergenlerin aileleri yanında yaşayıp yaşamamalarına⁴⁸ göre değişebildiğini gösteren çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, bu çalışmada DEHB ve kontrol

grubundaki ergenlerin özellikle bu değişkenler açısından farklı olmaması sonucu etkilemiş olabilir. Bir başka deyişle, klinik gruptaki ergenlerin aile yapılarının kontrol grubuyla benzer olması ve yeterince duygusal ve sosyal destek gördüklerini ifade etmelerinin, sosyal öz-yeterlik inançları üzerinde olumlu bir etki yaratmış olabileceği düşünülmüştür. Önemli olan bir diğer nokta ise DEHB tanısı olan bireylerin duygularını tanıma ve anlamlandırma güçlüklerinin olması⁴⁹⁻⁵¹ ve bu tanıya bağlı olarak hem dikkat sorunları⁵² hem de yürütücü işlevlerdeki bozulmalardan⁵³ dolayı duygularını tanımlamakta zorlanmalarıdır. Buna bağlı olarak bu tanıya sahip bireyler sosyal ve duygusal güçlüklerini tam olarak fark etmekte güçlük çekmektedir; sonuç olarak bu çalışmada sosyal ve duygusal öz-yeterliklerinin öz-bildirim ölçekleriyle incelenmiş olması DEHB tanısı olan ergenlerin kendilerini doğru değerlendirmekle ilgili zorluk yaşamasıyla açıklanabilir. Diğer bir çalışmada ise DEHB tanısından bağımsız olarak genel olarak ergen örnekleminde odaklanılmış ve sözel saldırganlık ve düşmanlık (hostilite) ile sosyal ve duygusal öz-yeterlik arasındaki ilişkiye bakılmıştır.⁵⁴ Bu çalışmaya göre sosyal ilişkiyi başlatma ve ilişkiyi sürdürmede oldukça etkili olan sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançları ile bu olumsuz davranışlar arasında negatif ilişki bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda sadece DEHB tanısı alan ergenlerin çalışmaya dâhil edilmesi ve davranım sorunları olanların çalışmanın dışında tutulması her iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasına neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada DEHB'nin DE baskın tip ile bileşik tip tanısı olan ergenlerin öz-yeterlik inanç puanları arasında farklılaşma olup olmadığı da incelenmiştir. Buna göre her iki grubun genel ve akademik öz-yeterlik inanç puanları arasında farklılık olmadığı ancak sosyal ve duygusal öz-yeterlik inanç puanları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Bir başka deyişle DEHB-bileşik tip tanısı olan ergenlerin, DE baskın tip tanısı olanlara göre sosyal ve duygusal öz-yeterlik inanç puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılan araştırmalar sınırlı olmakla birlikte, her iki tip DEHB tanısı olan ergenlerde dikkatsizlik problemi bulunmaktadır ve daha önce de değinildiği üzere bu ergenler ile kontrol grubundakiler arasında akademik öz-yeterlik inanç puanları arasında farklılık çıkması beklenen bir sonuçtur. DEHB tanısı olan ergenlerin akademik, sosyal, duygusal ve davranışsal alanlarda güçlükler yaşadığı bilinmekle birlikte, DE baskın tip tanısı olanlarda, hiperaktivite ya da bileşik tip tanısı olanlara göre daha az dürtüsel davranışlara rastlanılmaktadır ve bu ergenlerin sosyal ortamlarda daha uyumlu davranışlar sergilediği bulgulanmıştır.⁵⁵ Bunun yanı sıra farmakolojik tedavi dürtü kontrol sorunları olmayan DEHB tanısı olan bireylerin içe yönelim sorunlarını azaltarak, sosyal yaşamlarında daha az çatışma yaşamalarına yardımcı olmaktadır.^{56,57}

Çalışmamızda DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin anne ve babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inançları karşılaştırılmıştır. Buna göre DEHB tanısı olan ergene sahip annelerin ve babaların ebeveynlik öz-yeterlik inançları, kontrol grubundaki annelerden düşüktür. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar ile mevcut çalışmanın sonucunun tutarlı olduğu görülmektedir. DEHB tanısı olan ergene sahip ebeveynlerin öz-yeterlik puanları, DEHB tanısı olmayan ergenlerin ebeveynlerinin puanlarına göre daha düşüktür.^{58,59} Son olarak çalışmamızda DEHB ve kontrol grubundaki anne ve babaların çocukluk çağı DEHB belirtileri ve yetişkinlik dönemi DEHB belirtileri karşılaştırılmıştır. Bunun sonucunda klinik örneklemdaki annelerin çocukluk çağı DEHB belirtilerinin, kontrol grubundaki annelerden yüksek olduğu ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bulunmakla birlikte yetişkin DEHB belirtileri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre DEHB tanısı olan ergene sahip annelerin daha çok DEHB belirtisi bildirdiği bulgulanmıştır. DEHB

ve kontrol grubundaki babaların DEHB belirtileri karşılaştırıldığında, çocuğuna DEHB tanısı konulmuş babalarda hem çocukluk çağı hem de yetişkinlik dönemine ait DEHB belirtilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Öncelikle çalışmamızdan elde edilen bulgularla tutarlı olarak DEHB tanısı olan ergene sahip anne ve babaların yetişkin DEHB belirtilerinin kontrol grubuna göre daha fazla DEHB belirtisine sahip olduğu çok sayıda çalışma tarafından desteklenmektedir.^{22,23,43,60} Nitekim DEHB'nin genetik geçişi olduğu, tanı alanların birinci derece yakınlarında DEHB belirtilerinin görülme olasılığının yüksek olduğu gösterilmiştir.^{23,39,60-64} DEHB belirtileri gösteren anne ve babalar, göstermeyenlere göre daha fazla mesleki ve psikolojik sorunlar yaşamakta⁶⁵, dikkatsizlik, dürtüsellik gibi DEHB ile ilgili belirtiler ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkilerini bozmaktadır.^{66,67}

Çalışmamızda beklentimizin aksine, DEHB tanısı olan ergene sahip annelerin çocukluk çağı DEHB belirtilerinin, kontrol grubundaki annelerden yüksek olduğu ancak bununla birlikte gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur. Alanyazında yer alan bazı çalışmaların sonuçları DEHB tanısı olan ergene sahip annelerin çocukluk döneminde DEHB belirtilerini gösterdiği yönündedir.^{68,69} Daha az olmakla birlikte bu çalışmayla benzer sonuçlar ortaya koyan araştırma sonuçları da bulunmaktadır (örn.^{69,70}). DEHB'in her bireyde farklı seyrettiği, bazı bireylerde DEHB belirtileri çocukluk döneminde ortaya çıkarken bazılarında ise ergenlik dönemine kadar DEHB belirtilerine rastlanılmadığı bilinmektedir. Özellikle akademik beklentilerin artması, öğretmen desteğinin yaş ile birlikte azalmasıyla birlikte DEHB ile ilgili güçlüklerin artması muhtemeldir.⁷¹ Bu da özellikle ilköğretim mezunu olan ve çalışmayan annelerin kendilerini bu açıdan değerlendirme fırsatı bulamamasıyla açıklanabilir. Çalışmanın örneklemindeki babaların eğitim düzeyinin daha yüksek olmasıyla birlikte DEHB tanısı olan ergene sahip babaların, olmayanlara göre daha fazla çocukluk çağı DEHB belirtileri göstermesi beklenen ve alanyazınla uyumlu olan bir sonuç olarak yorumlanabilir.^{23,72}

Klinik örneklemdaki ergenlerin DEHB alt tiplerine göre normal dağılmaması, öz-bildirim ölçeklerinin kullanılmış olması, kontrol grubunun herhangi bir ruhsal bozukluğu olup olmadığına ilişkin bilginin katılımcının kendisinden ve rehber öğretmeninden alınması, bu grupla klinik görüşme yapılmaması çalışmamızın sınırlılıkları olarak değerlendirilebilir. Ancak kontrol grubunun varlığı, ergenlerin hem anne hem de babalarının çalışmaya dâhil edilmesi, DEHB tanısı konulmuş grupta bulunan ergenlerin ek tanıların dışlanmış olması ise çalışmanın güçlü yanlarıdır. Sonuç olarak DEHB tanısı olan ergenlerin genel ve akademik öz-yeterlik inançlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu; tanı grubundan bağımsız olarak kız ergenlerin öz-yeterlik inancının, anne ve babalarının öz-yeterlik inançlarıyla daha ilişkili olduğu; DEHB-bileşik tip tanısı olanların, DE baskın tip tanısı olanlara göre sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. DEHB tanısı olan ergenlerin anne-babalarının ebeveynlik öz-yeterlik inançları, kontrol grubundakilere göre daha yetersizdir. Alanyazın ile tutarlı olarak DEHB tanısı olan ergene sahip babalar hem çocukluk çağı hem de yetişkinlik dönemi DEHB belirtisi sergilerken; anneler ise sadece yetişkinlik dönemi DEHB belirtisine sahip olduğunu bildirmiştir.

KAYNAKLAR

1. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, De Looze M, Roberts C. ve ark. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the, 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
2. Haran S. Ergenlerde gelişimsel kriz üzerine bir klinik örnek. *Kriz Dergisi* 2004; 12(1): 473-53.

3. Barkley RA, Fischer M, Edelbrock CS, Smallish L. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: An 8-year prospective follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29(4): 546–557. doi:10.1097/00004583-199007000-00007.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. Faigel HC. Attention deficit disorder in college students: Facts, fallacies, and treatment. *J Am Coll Health* 1995; 43:147-55. doi:10.1080/07448481.1995.9940467.
6. Lee SS, Lahey BB, Owens EB, Hinshaw SP. Few preschool boys and girls with ADHD are well-adjusted during adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 2008; 36: 373–383. doi: 10.1007/s10802-007-9184-6.
7. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84(2): 191–215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191.
8. Bandura A. Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety Res* 1988; 1(2):77-98. doi: 10.1080/10615808808248222.
9. Çuhadar C, Gündüz Ş, Tanyeri T. Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi bölümü öğrencilerinin ders çalışma yaklaşımları ve akademik özyeterlik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013; 9(1): 251-259.
10. Zimmerman BJ. Self-efficacy and educational development. In: Bandura A. ed, *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University, 1995: 202-231.
11. Wei M, Russell DW, Zakalik RA. Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students. A longitudinal study. *J Couns Psychol* 2005; 52: 602-614. doi: 10.1037/0022-0167.52.4.602.
12. Petrides KV, Furnham A. On the dimensional structure of emotional intelligence. *Pers Individ Dif* 2000; 29(2): 313-320.
13. Multon KD, Brown SD, Lent RW. Relation of self-efficacy beliefs to academic outcomes: A meta-analytic investigation. *J Couns Psychol* 1991; 38(1): 30-38.
14. Caprara GV, Fida R, Vecchione M, Del Bove G, Vecchio GM, Barbaranelli C ve ark. Longitudinal analysis of the role of perceived self-efficacy for self-regulated learning in academic continuance and achievement. *J Educ Psychol* 2008; 100(3): 525–534. https://doi.org/10.1037/0022-0663.100.3.525.
15. Gambin M, Świącicka M. Relationships of self-efficacy beliefs to executive functions, hyperactivity-impulsivity and inattention in school-aged children. *Pol J App Psychol* 2015; 13(1): 33–42. doi: 10.1515/pjap-2015-0024.
16. Heimana T, Olenik-Shemesh D, Eden S. Cyberbullying involvement among students with ADHD: relation to loneliness, self-efficacy and social support. *Eur J Spec Needs Educ* 2015; 30(1): 15-29. doi: 10.1080/08856257.2014.943562.
17. Major AC. Understanding the self-efficacy for learning beliefs of adolescents with ADHD. Graduate Department of Human Development and Applied Canada: Psychology University of Toronto, Doctora Thesis, 2011.
18. Martin AJ, Burns EC, Collie RJ. ADHD, personal and interpersonal agency, and achievement: Exploring links from a social cognitive theory perspective. *Contemp Educ Psychol* 2017; 50: 13-22. doi:10.1016/j.cedpsych.2016.12.001.
19. Tabassam W, Grainger J. Self-concept, attributional style and self-efficacy beliefs of students with learning disabilities with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Learn Disabil Q* 2002; 25: 141-151. doi: 10.2307/1511280.
20. Demir S. Ebeveynlerin yetkinlikleri ile depresyon, olumsuz benlik ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi*, 2013.
21. Pelletier J, Brent JM. Parent participation in children' school readiness: The effects of parental self-efficacy, cultural diversity and teacher strategies. *Int J Early Child* 2002; 34(1): 45-60. doi:10.1007/BF03177322.
22. Aydın H, Diler RS, Yurdağül E, Uğuz Ş, Şeydaoğlu, G. DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde DEHB oranı. *Klinik Psikiyatri Derg* 2006; 9(2): 70-74.
23. Camcıoğlu T. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş çocukların ebeveynlerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sıklığı. *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi*, 2009.
24. Podolski CL, Nigg JT. Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *J Clin Child Psychol* 2001; 30: 503-513. doi:10.1207/S15374424JCCP3004_07.
25. Bağatarhan T. Ebeveyn eğitim programının annelerin ebeveynlik öz-yeterliklerine etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, 2012.
26. Kotil, Ç. Okul öncesi eğitim kurumuna yeni başlayan 5 yaş çocukların sosyal- duygusal uyum düzeylerine annenin ebeveyn öz yeterlik algısı ile okul beklentilerine uyum düzeyinin etkisi. *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi*, 2010.
27. Muris P. A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *J Psychopathol Behav Assess* 2001; 23(3): 145-149.
28. Çelikkaleli Ö, Gündoğdu M, Kıran-Esen B. Ergenlerde yetkinlik beklentisi ölçeği: Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim Araştırmaları* 2006; 25: 62-72.
29. Caprara GV, Regalia C, Scabini E, Barbaranelli C, Bandura A. Assessment of Filial, Parental, Marital, and Collective Family Efficacy Beliefs. *Eur J Psychol Assess* 2004; 20(4): 247- 261. https://doi.org/10.1027/1015-5759.20.4.247.
30. Demir S, Gündüz B. Ebeveyn Yetkinlik Ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2014; 11(25): 309-322.
31. Çelikkaleli AGÖ, Çapri B. Genel Yetkinlik İnancı Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2008;17(3): 93-104.
32. Öncü B, Ölmez Ş, Şentürk V. Wender–Utah derecelendirme ölçeği Türkçe formunun erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu'nda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16(4): 252-259.
33. Doğan S, Öncü B, Varol Saraçoğlu G, Küçüköncü S. Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendini bildirim ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009;10: 77-87.
34. Whitbeck LB. Modeling efficacy: The effect of perceived parental efficacy on the self-efficacy of early adolescents. *J Early Adolesc* 1987; 7(2): 165-177.
35. Çoban AE. Türkiye'de ergenlerin duygusal özerkliklerinin bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 2013; 38(169): 357-371.
36. Güney MA. Ergenlerde duygusal özerklik, sosyal destek ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 2017.
37. Stattin H, Kerr M. Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Dev* 2000; 71(4): 1072-1085.
38. Gündüz HÇ, Çok F. Ergenlikte anne-baba izlemesi: Ergen, anne ve baba bildirimlerine göre bir inceleme. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(6): 433-441. doi: 10.5455/apd.178895.
39. Gökçen C, Özatalay E, Fettahoğlu EÇ. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anne babalarında psikolojik belirtiler ve aile işlevselliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2011; 18(2): 95-104.
40. Lazuras L, Barkoukis V, Ourda D, Tsobatzoudis H. "A Process Model of Cyberbullying in Adolescence." *Comput Human Behav* 2013; 29(3): 881–887.
41. Harpin VA. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child* 2005; 90(1): i2-i7. doi: 10.1136/adc.2004.059006.
42. Norwalk K, Norvilitis JM, MacLean MG. ADHD symptomatology and its relationship to factors associated with college adjustment. *J Atten Disord* 2009; 13: 251-258. doi:10.1177/1087054708320441.
43. Barkley RA. (Ed.). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Publications, 2014.
44. Pennington BF, Ozonoff S. Executive functions and development psychopathology. *J Child Psychiatry* 1996; 37: 51-87. doi: 10.1111/j.14697610.1996.tb01380.x.
45. Zimmerman BJ. Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemp Educ Psychol* 2000; 25(1): 82-91.

46. Biçer E. Parçalanmış ve tam aileye sahip ergenlerin atılganlık ve sosyal yetkinlik beklenti düzeylerinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2009.
47. Yıldırım DD. 10-14 yaş ergenlerin öz yeterlik düzeyinin anksiyete duyarlılığı ve ebeveyn tutumu ile ilişkisinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
48. Karahan TF, Sardogan ME, Özkamah E, Menteş O. Lise öğrencilerinde sosyal yetkinlik beklentisi ve otomatik düşüncelerin, yaşanılan sosyal birim ve cinsiyet açısından incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2006; 3: 35-45.
49. Bolat N, Eyüboğlu D, Eyüboğlu M, Sargın E, Eliaçık K. Emotion recognition and theory of mind deficits in children with attention deficit hyperactivity disorder. Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(3): 250-256.
50. Bora E, Pantelis C. Meta-analysis of social cognition in attention- deficit/ hyperactivity disorder (ADHD): comparison with healthy controls and autistic spectrum disorder. Psychol Med 2016; 46(4): 699-716.
51. Pelc K, Kornreich C, Foisy ML, Dan B. Recognition of emotional facial expressions in attention-deficit hyperactivity disorder. Pediatr Neurol 2006; 35(2): 93-97. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2006.01.014.
52. Guyer AE, McClure EB, Adler AD, Brotman MA, Rich BA, Kimes AS. ve ark. Specificity of facial expression labeling deficits in childhood psychopathology. J Child Psychol Psychiatry 2006; 48(9): 863-871. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01758.x.
53. Korkmaz B. Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. Pediatr Res 2011; 69(5 Pt 2): 101R-8R. doi: 10.1203/PDR.0b013e318212c177.
54. Willemse M. Exploring the relationship between self-efficacy and aggression in a group of adolescents in the peri-urban town of worcester. University of Stellenbosch, Unpublished Master of Art Thesis, 2008.
55. Özdemir-Demirci E, Öztop DB. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan erkek çocuk ve ergenlerde agresyon, empati ve 2D:4D parmak oranlarının ilişkisi. Yeni Symposium 2015; 53(3): 1-8. doi: 10.5455/NYS.20151221025259.
56. Jensen PS, Hinshaw SP, Swanson JM, Greenhill LL, Conners CK, Arnold LE. ve ark. Findings from the NIMH multimodal treatment study of ADHD (MTA): Implications and applications for primary care providers. J Dev Behav Pediatrics 2001; 22(1): 60-73. doi:10.1097/00004703-200102000-00008.
57. Wells KC, Chi TC, Hinshaw SP, Epstein JN, Pfiffner L, Nebel-Schwalm M. ve ark. Treatment related changes in objectively measured parenting behaviors in the multimodal treatment study of children with attention- deficit/hyperactivity disorder. J Consult Clin Psychol 2006; 74: 649-657. doi: 10.1037/0022-006X.74.4.649.
58. Ben-Naim S, Gill N, Laslo-Roth R, Einav M. Parental stress and parental self-efficacy as mediators of the association between children's ADHD and marital satisfaction. J Atten Disord 2019; 23(5): 506-516. doi:10.1177/1087054718784659.
59. Musabelliu G, Wiener J, Rogers M. Parental involvement in the learning of adolescents with and without ADHD. J Sch Psychol 2018; 39(3): 234-250. doi: 10.1177/0143034318766374.
60. Murphy K, Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder adults: Comorbidities and adaptive impairments. Compr Psychiatry 1996b; 37: 393-401.
61. Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity disorder: A selective overview. Biol Psychiatry 2005; 57(11): 1215-20. doi: 10.1016/j.biopsych.2004.10.020.
62. Bradley JDD, Golden CJ. Biological contributions to the presentation and understanding of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A review. Clin Psychol Rev 2001; 21(6): 907-929.
63. Faraone SV, Biederman J, Spencer T, Wilens T, Seidman LJ, Mick E. ve ark. Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: An overview. Biol Psychiatry 2000; 48(1): 9-20. http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00889-1.
64. Thapar A, Cooper M, Jefferies R, Stergiakouli E. What causes attention deficit hyperactivity disorder? Arch Dis Child 2012; 97: 260-265.
65. Banks T, Ninowski JE, Mash EJ, Semple DL. Parenting behavior and cognitions in a community sample of mothers with and without symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. J Child Fam Stud 2008; 17: 28-43. doi:10.1007/s10826-007-9139-0.
66. Sonuga-Barke EJS, Daley D, Thompson M. Does maternal ADHD reduce the effectiveness of parent training for preschool children's ADHD? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002; 41(6): 696-702.
67. Harvey E, Danforth JS, McKee TE, Ulaszek WR, Friedman JL. Parenting of children with attention-defecit/hyperactivity disorder (ADHD): the role of parental ADHD symptomatology. J Atten Disord 2003; 7(1): 31-42.
68. Keser N. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış ve almamış çocukların duyu ayarlama, anne baba tutumları, annenin DEHB belirti ve bilgi düzeyinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, 2010.
69. Köylü B. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ve sağlıklı çocukların annelerinin eksen 1 psikiyatrik bozukluklar, erişkin tip dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve bilişsel endofenotipler açısından karşılaştırılması. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2014.
70. Kuşçu TD. Okul öncesi (3-6 yaş) çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve bağlanma ilişkisi. Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2017.
71. Brown TE. A new understanding of ADHD in children and adults: Executive function impairments. Routledge, 2013.
72. Agha SS, Zammit S, Thapar A, Langley K. Are parental ADHD problems associated with a more severe clinical presentation and greater family adversity in children with ADHD? Eur Child Adolesc Psychiatry 2013; 22(6): 369-377.