DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI OLAN VE OLMAYAN ERGENLERİN ÖZ-YETERLİK DÜZEYLERİ İLE EBEVEYNLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE ÖZ-YETERLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

YAŞAM KARADAĞ

TARAFINDAN

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜNE
SUNULAN TEZ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZİRAN-2019

İNTİHAL

Bu tez içerisindeki tüm bilgilerin akademik kurallar ve etik davranış çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca bu kurallar ve davranışların gerektirdiği gibi bu çalışmada orijinal olmayan her tür kaynak ve sonuçlara tama olarak atıf ve referans yaptığımı da beyan ederim; aksi takdirde tüm yasal sorumluluğu kabul ediyorum.

YAŞAM KARADAĞ

İmza:

ÖZET

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI OLAN VE OLMAYAN ERGENLERİN ÖZ-YETERLİK DÜZEYLERİ İLE EBEVEYNLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE ÖZ-YETERLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Karadağ, Yaşam
Yüksek Lisans, Psikoloji Bölümü
Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi: Halime Şenay Güzel

Mayıs 2019, 154 sayfa

Bu çalışmanın amacı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlikleri ile ebeveynlerinin öz-yeterlik düzeyleri ve DEHB belirtilerinin karşılaştırılmasıdır. Araştırmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ergen Ünitesi'nde DEHB tanısıyla takipli, 14-17 yaş arasında, ek tanısı olmayan 46 ergen ve ebeveynleri ile Ankara'da çeşitli orta öğretim kurumlarında öğrenimine devam eden, hiçbir tanısı olmayan 42 ergen ve ebeveynleri alınmıştır. DEHB tanısı olan ve olmayan ergenler cinsiyet ve sınıf düzeyi bakımından eşleştirilmiştir. Ergen

katılımcılar sosyo-demografik formun yanı sıra Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği'ni doldurmuşlardır. Ebeveynler ise sosyo-demografik bilgiler formu ile Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği, Wender Utah Derecelendirme Ölçeği ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Bildirim Envanteri'ni tamamlamış ve aynı zamanda Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ile çocuklarını değerlendirmişlerdir. Çalışmadan edinilen veriler SPSS 23.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Çalışmanın hipotezlerini test etmek amacıyla normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student t testi, normal dağılım göstermeyen iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İkiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmalarında ise normal dağılım gösterenlerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Bunun sonucunda DEHB'li olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterliklerinin cinsiyet ve yaşa göre değişmediği, ergenlerin genel ve akademik öz-yeterlik inançlarının DEHB tanısının varlığına bağlı olarak gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdiği ve DEHB tanısı olmayan ergenlerin genel ve akademik öz-yeterlik inançlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ergenlerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançları incelendiğinde ise gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. DEHB grubu kendi içinde değerlendirildiğinde ise sadece dikkatsizlik sorunu yaşayan ergenlerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarının bileşik görüm olan ergenlerden yüksek olduğu, bununla birlikte akademik ve genel öz-yeterlik inançlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Ergenler ile ebeveynlerinin öz-yeterlik inançları ele alındığında ise DEHB'li olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları ile annelerinin ebeveynlik öz-yeterlik inançları arasında pozitif yönde küçük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, babaların ebeveynlik öz-yeterlik inançlarıyla ise sadece DEHB'li olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında pozitif yönde ve küçük düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin öz-yeterlik inançları karşılaştırıldığında ise, DEHB'li çocuğu olan anneler ve babaların öz-yeterlik inançlarının DEHB'li çocuğu olmayanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu, DEHB'li çocuğu olan annelerin öz-yeterlik inançlarının gelir seviyesine göre farklılaştığı, geliri düşük olan annelerin ebeveyn öz-yeterliğinin düşük olduğu, bununla birlikte DEHB'li çocuğu olan babalar ile DEHB'li çocuğu olmayan anneler ve babaların öz-yeterlik inançlarının gelire bağlı değişmediği bulunmuştur. Son olarak da DEHB'li çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin DEHB belirtileri incelendiğinde DEHB'li

çocuğu olan anneler ve babaların, olmayanlara göre yetişkin DEHB belirtilerini daha çok gösterdiği, çocukluk dönemi DEHB belirtileri açısından ise babalar arasında anlamlı farklılık saptanırken, iki grubun anneleri arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Bulgular alanyazın çerçevesinde tartışılmış; bu araştırmanın sınırlılıklarından ve ileride yapılacak benzer çalışmalar için önerilerden bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), ergen, öz-yeterlik inançları, ebeveyn öz-yeterliği.

ABSTRACT

SELF-EFFICACY LEVELS OF ADOLESCENTS WITH AND WITHOUT ATTENTİON-DEFİCİT HYPERACTİVİTY DİSORDER AND COMPARISON OF ATTENTİON-DEFİCİT HYPERACTİVİTY DİSORDER SYMPTOMS AND SELF-EFFICACY LEVELS OF THEIR PARENTS

Karadağ, Yaşam

M.A., Department of Psychology

Supervisor: Asst. Prof. Halime Şenay Güzel

May 2019, 154 pages

This study aims at comparing the self-efficacy levels of adolescents with and without attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) to ADHD symptoms and self-efficacy levels of their parents. The participants of the study is composed of 46 adolescents without comorbidity between the ages of 14-17 who were followed-up with a diagnosis of ADHD in the Adolescent Unit of the Department of Psychiatry in the School of Medicine at Ankara University and their parents and 42 adolescents without any diagnosis studying in the secondary education in Ankara and their parents. Adolescents with and without ADHD were matched in terms of gender and class level. Adolescent participants completed the Self-

Efficacy Scale in Adolescents along with socio-demographic form. Their parents completed the Self-Efficacy Scale, the Wender Utah Rating Scale and the Adult Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Self-Report Scale with the socio-demographic form. In addition, they evaluated their children using DSM-IV-Based Screening and Assessment Scale. The data obtained from the study were analyzed with SPSS 23.0 package program. In order to test the hypothesis of the study, Student's t test was used for the comparison of the parameters of the normal distribution and Mann-Whitney U test was used for the two groups that did not show normal distribution. In the comparison of more than two independent groups, one-way analysis of variance (ANOVA) was used for those with normal distribution and Kruskal-Wallis tests were used for those who did not show normal distribution. As a result, it was found that the self-efficacy of adolescents diagnosed with and without ADHD did not change in terms of gender and age, and there was a significant difference between the general and academic self-efficacy beliefs of adolescents depending on the presence of ADHD diagnosis, and adolescents without ADHD have higher general and academic self-efficacy beliefs. It was also found that there was no significant difference between the groups when the social and emotional self-efficacy beliefs of adolescents were examined. The findings also show that in the group with ADHD, the social and emotional self-efficacy beliefs of the adolescents with only attention disorder were higher than the adolescents with attention disorder and hyperactivity, however, their academic and general self-efficacy beliefs did not differ. When the self-efficacy beliefs of the adolescents and their parents are considered, it was revealed that there is a low positive correlation between the self-efficacy beliefs of adolescents with and without ADHD and their mothers' self-efficacy beliefs, moreover, there was a positive and low significant relationship between the fathers' self-efficacy beliefs and the self-efficacy beliefs of adolescents without ADHD. When parents' self-efficacy beliefs were compared, the self-efficacy beliefs of mothers and fathers with children diagnosed with ADHD were significantly lower than those with children without ADHD. The findings also reveals that the self-efficacy beliefs of the mothers with children diagnosed with ADHD differed depending on their income level, and mothers with low income had low levels of parental self-efficacy, however, the self-efficacy beliefs of the fathers who had children with ADHD and the mothers and fathers who had children without ADHD diagnosis did not change in terms of income. At last, when parents' ADHD

symptoms of children with and without ADHD were examined, the findings indicate that mothers and fathers with children diagnosed with ADHD demonstrated more adult ADHD symptoms than those with children without ADHD diagnosis. In terms of childhood ADHD symptoms, there was a significant difference between the fathers' ADHD symptoms and there was no significant difference between the mothers of the two groups. The findings were discussed within the framework of the literature; the limitations of this research and recommendations for relevant future studies were also mentioned.

Key words: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), adolescents, self-efficacy beliefs, parental efficacy.

TEŞEKKÜR

Ergenlik dönemindeki gençleri ve anne babalarını düşündüğümde her ikisinin de çok zor ve bir o kadar da güzelliklerle dolu olması; ergenlerin bireyleşmeye giden yolda kendilerine inanmaları, anne babaların da ebeveynlik konusunda kendilerine güvenmelerine ilişkin yapılan araştırma sayısının sınırlılığı nedeniyle bu araştırmayı yürütmemde beni motive eden iki önemli neden olmuştur. Literatüre katkı sağlamanın yanında ergenlik ve ebeveynlik öz-yeterliği gibi bireylerin iyi oluşlarını büyük ölçüde etkileyen kavramlarla çalışmaktan onur duymaktayım.

Bu tezin tamamlanmasında çok fazla kişi ve kurumun doğrudan ve dolaylı olarak katkıları söz konusu oldu. Öncelikle, bu süreçte bana inanan, danışmanım olmayı kabul eden "Dr. Öğrt. Üyesi Halime Şenay GÜZEL"e sonsuz minnettarlığımı sunmak istiyorum. O olmasaydı, bugün bu süreci tamamlamam çok zor olabilirdi. Tez savunmam süresince yaptıkları yapıcı eleştiriler ve öneriler için "Doç. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR"a ve "Doç. Dr. Esra GÜNEY"e teşekkürü borç bilirim. Aynı zamanda uzun tez yolculuğumda, baştan itibaren görüş, öneri ve destekleriyle katkısını esirgemeyen her zaman bir şeyler öğrenmeye devam ettiğim Sayın "Prof. Dr. Bedriye ÖCÜ ÇETİNKAYA"ya, veri topladığım okullardaki öğretmenlere ve tüm katılımcılara anlayışları ve yardımları için teşekkür ederim.

Daha sayabileceğim çok kişi var, ailem oldukları için gurur duyduğum ve her birinin ismini anamadığım tüm "Küçükkaynak" ve "Karadağ" ailelerine; canım kardeşlerim Ayşen ve Ahmet'e, sevgili arkadaşlarım Mehtap, Tuba, Işıl ve nicelerine, bu süreçte görünmez olmamı olgunlukla karşıladıkları için minnettarım.

Ve… Bu tez henüz yokken hayat arkadaşım olan, bu süreç boyunca birçok sıkıntıya ve zorluğa birlikte katlandığımız sevgili eşim "Orhan Berkay KARADAĞ" a teşekkürlerin en büyüğünü borçluyum. Sen benim hayatımdaki en büyük şans ve ışıksın.

Son söz annem ve babama… Her zaman benim daha iyiye ulaşmamı arzuladığınız, beni desteklediğiniz ve en önemlisi benim ebeveynlerim olduğunuz için çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İNTİHAL iii
ÖZET iv
ABSTRACT vii
TEŞEKKÜR x
İÇİNDEKİLER xi
TABLOLAR LİSTESİ xvi
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ xviii
BÖLÜM 1 1
GİRİŞ 1
1. LİTERATÜR 3
1.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu 3
1.1.2. DEHB'nin Tarihçesi 6
1.1.3. Etiyoloji 12
1.1.4. Epidemiyoloji 13
1.1.5. Ergenlik Döneminde DEHB 15
1.1.6. Erişkinlik Döneminde DEHB 18
1.1.7. DEHB Tanısı Konulmuş Bir Çocuğun Ailesi Olmak 19
1.1.8. DEHB'nin Tedavisi 23
1.2. Öz-yeterlik İnancı 26
1.1.2. Öz-yeterlik İnancının Kaynakları 29
1.1.2.1. Doğrudan deneyimler 29
1.2.1.2. Dolaylı deneyimler 30

1.2.1.3. Sözel ikna 31
1.2.1.4. Fizyolojik ve duygusal durumlar 31
1.2.2. Öz-yeterlik İnancının Etkilediği Süreçler 32
1.2.2.1. Bilişsel süreç 33
1.2.2.2. Motivasyonel süreç 33
1.2.2.3. Duygusal süreç 33
1.2.2.4. Seçim süreci 34
1.2.3. Gelişim Süreçlerine Göre Öz-yeterlik İnançlarının Şekillenmesi 35
1.2.3.1. Ergen Öz-yeterliği 35
1.2.3.2. Ebeveyn Öz-yeterliği 38
1.3. DEHB ve Öz-yeterlik İlişkisi 42
1.4. Araştırmanın Amaç ve Önemi 45
1.4.1. Problem Cümlesi 47
1.4.1.1. Alt problemler 47
BÖLÜM 2 49
2. YÖNTEM 49
2.1. Araştırma Modeli 49
2.2. Örneklem 49
2.3. Veri Toplama Araçları 54
2.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu: 55
2.3.2. Sosyo-demografik Bilgi Formu: 55
2.3.3. Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği (*EYBÖ, Adolescent Self-efficacy Questionnaire*) 55
2.3.4. Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği (*EYÖ, Perceived Self-Efficacy Scale*) 55
2.3.5. Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (*WUDÖ, Wender-Utah Rating Scale*) 56
2.3.6. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (*ASRS, Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Self-report Scale*) 57

2.3.7. Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (*ÇEDBÖ, DSM-IV-Based Child and Adolescent Disruptive Behavior Disorders Screening and Rating Scale*).....57

2.4. İşlem 58

2.5. Veri Analizi.....59

BÖLÜM 3 61

3. BULGULAR.....61

3.1. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenler ile Ebeveynlerinin Korelasyon Analizi Sonuçlarına İlişkin Bulgular 64

3.2. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik İnançlarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: t Testi.....68

3.3. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik İnançlarının Yaşlarına Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Kruskal-Wallis Testi 69

3.4. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik İnançlarının Okul Türüne Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Tek Yönlü Varyans Analizi Testi.....70

3.5. Ergenlerin Öz-yeterlik Ölçeği Puanlarının DEHB Tanısının Varlığına Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: t Testi 72

3.6. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Akademik, Duygusal ve Sosyal Öz-yeterlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: t Testi.....73

3.7. Ergenlerin Genel, Akademik, Duygusal ve Sosyal Öz-yeterlik Ölçeği Puanlarının DEHB Alt Tiplerine Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: t Testi.....74

3.8. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Öz-yeterlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: t Testi 75

3.9. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Öz-yeterlik İnançlarının Eğitim Seviyelerine Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Kruskal-Wallis Testi.....76

3.10. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların Öz-yeterlik İnançlarının Eğitim Seviyelerine Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Kruskal-Wallis Testi.....77

3.11. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Öz-yeterlik İnançlarının Gelir Seviyelerine Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Kruskal-Wallis Testi.....79

3.12. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların Öz-yeterlik İnançlarının Gelir Seviyelerine Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Kruskal-Wallis Testi.....80

3.13. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin WUDÖ Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Mann-Whitney U Testi.....82

3.14. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin ASRS Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular.....82

3.15. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların WUDÖ Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Mann-Whitney U Testi.....83

3.16. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların ASRS Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular.....84

BÖLÜM 4.....85

4. TARTIŞMA.....85

4.1. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik İnançlarının Demografik Değişkenler ile İlgili Karşılaştırması.....85

4.2. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Genel, Akademik, Sosyal ve Duygusal Öz-yeterlik İnançlarının İlgili Karşılaştırması.....88

4.3. Ergenlerin Genel, Akademik, Sosyal ve Duygusal Öz-yeterlik İnançlarının DEHB Alt Tiplerine Göre Karşılaştırılması.....91

4.4. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik İnançları ile Ebeveynlerinin Öz-yeterlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....93

4.5. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerinin Öz-yeterlik İnançlarının Demografik Değişkenler ile İlgili Karşılaştırması.....98

4.6. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Öz-yeterlik İnançları ile İlgili Karşılaştırması.....100

4.7. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin DEHB Belirtilerinin Karşılaştırması.....102

5. BÖLÜM.....105

SONUÇ VE ÖNERİLER.....105

5.1. Sonuç.....105

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları 108
5.3. Öneriler 109
YARARLANILAN KAYNAKLAR 111
EKLER 143
EK 1: Ergenler için Onam Formu 143
EK 2: Ergenler için Demografik Bilgi Formu 144
EK 3: Ergenler için Yetkinlik Beklentisi Ölçeği 145
EK 4: Ebeveyn Onam Formu 146
EK 5: Ebeveynler için Demografik Bilgi Formu 147
EK 6: Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği 148
EK 7: Wender Utah Derecelendirme Ölçeği 149
EK 8: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği 150
EK 10: Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi 152
EK 11: Ankara Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı İzin Belgesi 153
EK 12: Ankara Yıldırım Bayezit Üniversitesi Proje Onay Belgesi 154

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: DEHB'ye Tarihsel Bakış 6
Tablo 2: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri.....9
Tablo 3: DEHB Tanısı Olan Ergenler ve Ebeveynlerine İlişkin Bulgular 51
Tablo 4: DEHB Tanısı Olmayan Ergenler ve Ebeveynlerine İlişkin Bulgular.....53
Tablo 5: DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenler ile Ebeveynlerinin Demografik Verilerinin Karşılaştırılması.....62
Tablo 6: DEHB Tanısı Olan Ergenlerin EYBÖ, ÇEDBÖ, EYÖ Anne, EYÖ Baba, WUDÖ Anne, WUDÖ Baba, ASRS Anne, ASRS Baba Ölçek Puanlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Aralık Değerleri.....63
Tablo 7: DEHB Tanısı Olmayan Ergenlerin EYBÖ, ÇEDBÖ, EYÖ Anne, EYÖ Baba, WUDÖ Anne, WUDÖ Baba, ASRS Anne, ASRS Baba Ölçek Puanlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Aralık Değerleri.....64
Tablo 8: DEHB Tanısı Olan Ergenler ile Ebeveynlerinin Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları 65
Tablo 9: DEHB Tanısı Olmayan Ergenler ile Ebeveynlerinin Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları 66
Tablo 10: DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması 69
Tablo 11: DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik Puanlarının Yaşlarına Göre Karşılaştırılması 70
Tablo 12: DEHB Tanısı Olan Ergenlerin Öz-yeterlik Puanlarının Okul Türüne Göre Karşılaştırılması.....71
Tablo 13: DEHB Tanısı Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik Puanlarının Okul Türüne Göre Karşılaştırılması.....72

Tablo 14: Öz-yeterlik Puanlarının DEHB Tanısına Göre Karşılaştırılması 72
Tablo 15: DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Akademik, Duygusal ve Sosyal Öz-yeterlik Puanlarının Karşılaştırılması 73
Tablo 16: DEHB Alt Tiplerine Göre Ergenlerin Genel, Akademik, Sosyal ve Duygusal Öz-yeterliklerinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular.....74
Tablo 17: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Öz-yeterlik Puanlarının Karşılaştırılması.....76
Tablo 18: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Öz-yeterlik Puanlarının Eğitim Seviyesine Göre Karşılaştırılması.....77
Tablo 19: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların Öz-yeterlik Puanlarının Eğitim Seviyesine Göre Karşılaştırılması.....78
Tablo 20: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Öz-yeterlik Puanlarının Gelir Seviyesine Göre Karşılaştırılması 79
Tablo 21: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların Öz-yeterlik Puanlarının Gelir Seviyesine Göre Karşılaştırılması 81
Tablo 22: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin WUDÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....82
Tablo 23: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin ASRS Puanlarının Karşılaştırılması.....83
Tablo 24: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların WUDÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....83
Tablo 25: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların ASRS Puanlarının Karşılaştırılması.....84

SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

KISALTMALAR

ASRS	Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Bildirim Ölçeği
ÇEDBÖ	Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
EYBÖ	Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği
EYÖ	Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
WUDÖ	Wender Utah Derecelendirme Ölçeği

SEMBOLLER

N	birey sayısı
Ss	standart sapma
η2	etki büyüklüğü
$\bar{X}$	ortalama

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Sosyal bilimlerdeki araştırmalar genellikle kişilerin ve toplumun psikolojik olarak daha sağlıklı olması üzerine kurgulanmaktadır. İnsanların psikolojik olarak daha iyi hissedip hayatlarını şekillendirebilmeleri de başarılı davranışlarda bulunmalarına katkı sağlayan öz-yeterlik inançlarıyla gerçekleşebilmektedir (Bandura, 1977). Bireylerin en büyük değişimleri geçirdiği dönemlerden biri olan ergenlik dönemiyle birlikte çocuklar mental, fizyolojik ve psikolojik anlamda gelişimlerini tamamlayarak kendilerine ait kimlik oluşturacakları yetişkinliğe doğru geçiş yapmaktadırlar. Bandura'nın (2006) önemli temsilcilerinden olduğu Sosyal Bilişsel Kuram, ergenlik dönemini fırtınalı bir süreç olarak görmek yerine, ergenlerde var olan yetkinlikler ile yaşamın sunduğu fırsatları değerlendirerek onların benliklerinde kişisel gelişime odaklanmaktadır (akt. Bayram, 2016). Öz-yeterlik inancı, gelişim dönemlerinin her birindeki geçişlerde düzenleyici rol üstlenmekle birlikte bu kavramın önemi özellikle ergenlik sürecinde ortaya çıkmaktadır (Caprara vd., 1998). Bu dönemdeki öz-yeterlik inancı onların gelişimleri ve çevre ile etkileşimlerinde aracı bir rol üstlenmektedir. Yaşamın sunduğu motive edici veya güçlük yaratan durumlar, ergenlerin öz-yeterlik inançları doğrultusunda, başarılarını olumlu ya da olumsuz bir biçimde şekillendirecektir (Vieno, Santinello, Pastore ve Perkins, 2007) ve öz-yeterliği yüksek olan ergenler bu dönemindeki zorluklarla daha kolay baş edebileceklerdir (Bandura, 1997, s. 177).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) kişinin yaşam kalitesini bozan, işlevselliğini ve gelişimini etkileyen nörogelişimsel bir bozukluk (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, çev.) olduğundan kişinin ergenlik dönemini sağlıklı bir şekilde tamamlamasına engel olmaktadır. Bu nedenle akademik, sosyal ve ailesel gibi çeşitli alanlarda sorunlara yol açabilmekte (Harpin, 2005) ve DEHB tanısı olanlar dikkat sorunları ve dürtüsel davranışlarından dolayı sık sık başarısızlığı deneyimlemektedirler (Tuğlu ve Öztürk Şahin, 2010).

DEHB (Faigel, 1995; Lee, Lahey, Owens ve Hinshaw, 2008) çocukluktan yetişkinliğe kadar tüm bireylerde görülebilmektedir (Barkley, Fischer, Edelbrock ve Smallish, 1990). DEHB'nin genetik geçişi de göz önünde bulundurulduğunda DEHB olan bir çocuğa/ergene ebeveynlik etmek, özellikle hiperaktivitenin baskın olduğu durumlarda, zor ve karmaşıktır (Podolski ve Nigg, 2001), DEHB tanısı konulmuş olanlar, normal gelişim gösterenlere göre daha inatçı, zorlu ve memnun etmesi kolay olmayan ergenlerdir (Segal, 2001; Whalen vd., 2006). Bu zorluklar nedeniyle ebeveynlerin öz-yeterlik inançları daha düşüktür (Ben-Naim, Gill, Laslo-Roth ve Einav, 2019).

Çalışmanın örneklemini oluşturan orta ergenlik döneminde bağımlılık-bağımsızlık çatışmaları artar, yalnızlık hissedilebilir; ebeveynlerinin etkisinden uzaklaşma ve onlara karşı gelme davranışları görülebilir. Bununla birlikte bu dönemde ebeveynlerin davranış ve duyguları da çelişkilidir. Öyle ki ebeveynler, hem çocuklarının büyümelerini isterler hem de onlara hala çocukmuş gibi davranma eğilimi içerisindedirler. Ergenlerin ise bireyleşmek için ihtiyaç duyduğu şey ebeveynlerinin kendisine destek olmasıdır (Haran, 2004).

Bireyin dünyaya geldiği ortamın özellikleri, çevresindekilerle kurduğu ilişkiler, anne babasının ilişkisi, kendi ebeveynleriyle olan ilişkisi ve bu süreçte edindiği deneyimler gelişim süreci üzerinde son derece etkilidir. Özellikle çocukluk dönemine ilişkin kişiler arası ilişki deneyimleri hem kendilik algısını hem de genel olarak hayata bakış açısını şekillendirmektedir. Kendilik algısı ise öz-yeterlik kavramı ile yakından ilişkilidir (Demir, 2013).

Bireylerin, karşılaştıkları sorunların üstesinden gelebileceklerine dair inançları öz-yeterlik kavramıyla ifade edilmektedir. Öz-yeterlik kavramı, bireylerin olası durumlarla başa çıkabilmek için gerekli olanları ne düzeyde iyi yapabileceklerine ilişkin kendi yargılarıyla ilgilidir. Çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olan ergenlik dönemi pek çok farklı yönü olan

ve kimlik oluşumunun yaşandığı önemli bir dönemdir. Bu dönemde ergenlerin karşılaştıkları olası sorunlar karşısında bu sorunları çözeceğine dair inancının olması, gelişimi açısından büyük bir adımdır (Willemse, 2008). Ergenler, olumsuz duygu ve durumlarla başa çıkabileceklerine dair kendilerine inanırlarsa, bunun sonucu olarak güvenleri artacak ve olumsuz duygularının üstesinden daha kolay gelebilecektirler.

Bu çalışmanın amacı DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik düzeylerini karşılaştırmaktır. Bununla birlikte ergenlerin DEHB belirtileri ve öz-yeterlikleri ile ebeveynlerin DEHB belirtileri ve öz-yeterlik düzeylerinin ilişkisini incelemek araştırmanın bir diğer konusunu oluşturmaktadır. Çalışma çerçevesinde DEHB tanısı olan ergenlerin akademik ve sosyal alanlarda güçlük yaşamasına bağlı olarak öz-yeterliklerinin düşük olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda, kimlik gelişiminde önemli bir yaşta olan 14-17 yaş arası ergenlerin ve ebeveynlerinin öz-yeterlik düzeylerinin birlikte incelenmesinin ve hipotezin doğrulanması durumunda DEHB tanısı olan ergenler ve ailelerini öz-yeterlikle ilgili eğitmenin, tedavilerine fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Buradan yola çıkılarak bu bölümde öncelikle DEHB tanısından bahsedilmiştir. Sonrasında öz-yeterlik kavramı tanıtılıp ebeveyn öz-yeterlik kavramı açıklanmış ve DEHB ile öz-yeterlik arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalara yer verilmiştir. Son olarak da çalışmanın amacı, önemi ve hipotezlerinin ne oldukları belirtilmiştir.

1. LİTERATÜR

1.1.Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Basımı'nın (DSM-5) tanımına göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) kişinin yaşam kalitesini bozan, işlevselliğini ve gelişimini etkileyen dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktivite örüntüsünü içeren bir nörogelişimsel bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, çev.). DEHB, bireyin yaşı ve gelişim düzeyiyle uyumlu olmayan, görevden bağımsız olarak kıpır kıpır olma ile tanımlanabilecek aşırı hareketlilik; düşünmeden harekete geçme, sırayı beklemekte zorlanma ve kurallara uymada güçlük yaşamayla karakterize olan dürtüsellik ve

çabuk sıkılma, hayal dünyasına dalma, sık etkinlik değiştirme, çevresel uyaranlarla dikkatin çabuk dağılması ile tanımlanabilecek olan dikkat eksikliğinden oluşmaktadır (Kerimoğlu, Kılıç, Gürkan ve Öztürk, 2008). Genellikle bu belirtiler birlikte görülmektedir ancak bazen dikkat eksikliği ön planda olabilir, bazı durumlarda da hiperaktivite ve dürtüsellik ön plana çıkabilmektedir (Semerci ve Turgay, 2011). DEHB tanısı konulmuş olanlar aşırı hareketli, yerinde duramayan, her eşyaya dokunmak isteyen, diğer çocuklara göre daha çok koşturan, tırmanan, çok konuşan çocuklardır. Diğerlerinin etkinliklerini böler, oyunlarda sıra beklemekte zorlanırlar (Anderson, Hinshaw ve Simmel, 1994); dürtüsel davrandıklarından sürekli-performans testlerinde hatalar yaparlar ve hızlı/düşünmeden cevap veren çocuklar olduğu bildirilmektedir (Losier, McGrath ve Klein, 1996; Newcorn, vd., 2001). Aynı zamanda DEHB tanısı konulmuş olanlarda temel semptomlara ek olarak, ev ve okul gibi en önemli gelişim çevrelerinde ortaya çıkan güçlükler görülmektedir (Deault, 2010). DEHB, çocukların aile ve akranlarla olan ilişkisini, özgüven gelişimini ve akademik başarısını olumsuz yönde etkilemektedir. Böylelikle DEHB tanısı konulmuş olan çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal alanlarda gelişimi bozulmaktadır (Barkley, 2003; Kerimoğlu, vd., 2008).

Okul öncesi dönemindeki bir çocuğun, yetişkin bireylere oranla enerjik, hareketli, coşkulu olması; çevresini ve yenilikleri keşfettikçe bir etkinlikten hızlı bir şekilde diğer etkinliğe geçiş yapması, düşünmeden hareket etmesi olağan bir durumdur. Bununla birlikte yaşıtlarıyla kıyaslandığında bu çocuğun aşırı hareketlilik, dikkatini toplama ve sürdürme problemlerinin olması, bu sorunların akranlarıyla kaliteli ilişki kurmasını ve oyun oynamasını engellemesi DEHB'ye yönelik ipuçları olarak değerlendirilebilir. Aynı şekilde çocuğun öz-düzenleme becerilerinin zihinsel gelişiminden beklenilenin altında kalması ve bu durumun sosyal, bilişsel, ailesel gibi pek çok alanda işlevselliğini bozması da dikkat edilmesi gereken unsurlardır (Barkley, 2003). Anne-baba, çocuğuna kural ve sınır koymakta zorlanıyorsa, çocuğun hareketli olması ve karşıt gelmesinden dolayı misafirlik yapmakta güçlük çekiyorsa, çocuğuyla birlikte alışveriş yaparken yoruluyorsa çocuğun bu tanı açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Okulun ilk yıllarında, çocuğun uzun saatler boyunca ödevlerini yapması beklenilemez. Bununla birlikte çocuk ödevinin başına oturmakta güçlük yaşıyor, otursa bile hemen kalkmak istiyorsa, ders esnasında dalıp gidiyorsa, istediği şeylere dikkatini

verebilirken diğer şeylerde dikkat problemleri ve unutkanlık yaşıyorsa DEHB'den kuşkulanılmalıdır (DuPaul,vd.; akt., Barkley, 2003; Ercan ve Aydın, 2012).

DEHB'de tanılama önemli bir konudur. Bu bozuklukta sıkça karşılaşılan durumlardan birisi ebeveynlerin herhangi bir uzman görüşü almadan, kendilerince çocuklarına DEHB tanısı koyup çocuğun uygunsuz davranışlarını da düşündükleri hastalığa bağlayarak kendilerini sakinleştirmeleridir. Diğer bir sorun ise çocuğun DEHB olmasına karşın tanılanmaması durumudur (Kırnaz, 2017). Günümüzde pek çok şeyde olduğu gibi ergenlerin de gelişim sürecinde maruz kaldığı uyaranlar değişmiştir. Ergenler video, bilgisayar oyunu gibi uyaranlarla vakit geçirmektedir. Pek çok şeye ulaşımın kolay olduğu değişen bu ortamda ergenlerin farklı davranışlarının olması ebeveynlerinin gözünden kaçabilir, normal olarak değerlendirilebilir ya da büyüdükçe bu sorunların geçeceği düşünülebilir (Biederman, vd., 2008).

Bu bozukluğun tanısı ve tedavisi için en kritik zaman okul öncesi ve okula başlangıç yıllarıdır. Çocukların bu dönemde tedavi edilmemesi sorunlarının kronikleşmesine neden olmaktadır ve ilerleyen yıllarda farklı sorunlar yaşama ihtimallerini arttırmaktadır (Semiz, vd., 2008). Biederman ve arkadaşları (2008) dört sene boyunca izledikleri 128 erkek çocukta DEHB belirtilerinin devam etme oranının %40 olduğunu bildirmiştir. Bu bağlamda düşünüldüğünde hastalığın yalnızca çocukluk dönemi ile sınırlı olmadığı, ergenlik ve erişkinlik döneminde süren etkilerinin olduğu, hem birey ve yakınlarını hem de toplumsal boyutta madde kullanımı başta olmak üzere, kaza ve suça yönelik davranışlar için risk teşkil ettiği belirtilmektedir (Elena ve Laura, 2010). Bu riskten kurtulabilmek için; tanı ve tedavide anahtar bir rol oynayan ailelerin DEHB'ye bakışı ve bu hastalık ile ilgili ne bildiklerinin belirlenmesi ve tedavide aile ile birlikte çalışılması en önemli adımlardan birini oluşturmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı bir sonraki bölümde DEHB'nin tarihçesi, etiyolojisi, yaygınlığı, ergenlik ve erişkinlik dönemindeki belirtileri, DEHB tanılı bir çocuğun ebeveyni olmanın güçlükleri ve hastalığın tedavisinden bahsedilecektir.

1.1.2. DEHB'nin Tarihçesi

Bu bozukluk ilk kez 1902 yılında Still tarafından tanımlanmış ve DEHB tanısı konulmuş bireylerin *"dikkatsiz, saldırgan, disipline direnç gösteren, kurallara karşı gelen, çok fazla heyecanlı ve hareketli"* olduklarına dikkat çekilmiştir (akt. Bilge, 2013). DEHB'nin tarihsel gelişimi Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: DEHB'ye Tarihsel Bakış

Yıl	Değişiklikler
1865	Alman fizikçi Heinrich Hoffman "Kıpır kıpır Phil" karakterini tanımlamıştır.
1902	Still, incelediği çocuklardan yola çıkarak konferanslar vermiştir ve bu konferanslarda klinik deneyimlerinden yararlanarak bu çocukların "Ahlaki Davranışı Kontrol Etme" zorlukları yaşadığını bildirmiştir.
1920'ler	DEHB'deki dikkat eksikliği ve dürtüselliğin beyin hasarıyla ilişkili olabileceği bildirilmiş ve hastalık "Beyin Hasarı Sendromu" olarak adlandırılmıştır.
1930-1940'lar	Minimal beyin disfonksiyonunun içeriği tanımlanmıştır. Levin, dikkat eksikliği ve huzursuz davranışların frontal lob lezyonundan kaynaklandığını savunmuştur. Araştırmacılar, doğum travması, epilepsi, kafa travması, kurşun zehirlenmesi gibi beyin hasarının diğer pek çok sebebini araştırmış ve tedavi için ilaca (amfetamin) yönelmiştir.
1950-1960'lar	DSM–II: Çocukluk Çağının Hiperkinetik Reaksiyonu (1968). Araştırmacılar DEHB tipi semptomları olan pek çok çocukta gerçek beyin hasarını tespit etmeye çalışmış ancak bunu kanıtlayamamışlardır. Bu durum da DEHB'nin daha iyi kavramsallaştırılmasına yol açmıştır. Chess (1960) çocuklardaki bu semptomların mizacın uçlardaki örnekleri olabileceğini savunmuştur. DSM hastalığı, genellikle ergenlikten önce ortaya çıkan "aşırı hareketlilik,

huzursuzluk, dikkat dağınıklığı ve kısa dikkat süresi (s.50)" olarak nitelendirilmiştir.

1956 Bir metilfenidat formu olan Ritalin, aşırı hareketlilik ve kısa dikkat süresini tedavi etmek için bir uyarıcı olarak satılmaya başlanmıştır.

1970'ler Douglas ve onun McGill Üniversitesi'ndeki (Quebec, Kanada) araştırma ekibi, hiperaktif çocuklardaki dikkat sorunları veya dikkati sürdürme problemleri olanları da kapsayan bir DEHB modeli geliştirmiştir.

1975 Feingold, hiperaktivitenin gıda katkı maddelerinden kaynaklandığını savunmuştur. Çocuklara ilaçların aşırı reçete edildiğini eleştirerek ilaçlara alternatif olarak popüler "Feingold Diyeti"ni piyasaya sürmüştür.

1980 DSM-III: Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEB). Hastalığa hiperaktivitenin eşlik edebileceği gibi hiperaktivite olmadan da tanılanabileceği bildirilmiştir. Hastalığın odağı hiperaktiviteden, dikkati sürdürme ve dürtü kontrol zorluklarına kaymıştır. Aynı zamanda bozukluğun alt tiplerinin ek tanılama kriterleri oluşturulmuştur. Üç farklı semptom listesi oluşturularak dikkatsizlikten 5 semptomdan 3'ü; dürtüsellikten 6 semptomdan 3'ü ve hiperaktiviteden 5 semptomdan 2'sinin karşılanmasının tanı konulabilmesi için gerekli olduğu belirtilmiştir.

1987 DSM-III-R: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB): Tanının hiperaktivitenin varlığı ve yokluğu doğrultusunda konulabilmesi tartışmalara neden olup araştırmalarla yeterince desteklenemeyince bozukluk için tek bir belirti listesine geri dönülmüştür. Öncelikli olarak üç alana ait 14 semptomdan 8'inin bulunması halinde tanının konulabileceği bildirilmiştir. Bunun yanı sıra huzursuzlanmak, yerinde duramamak ve dikkatin kolayca dağılmasının başlıca 3 temel semptom olduğu bildirilmiştir.

1994 (DSM-IV)/ 2000 (DSM-IV-TR)	Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DE/HB): Dikkat eksikliği alt tipi, hiperaktivite/dürtüsellik alt tipi ve birleşik tip olmak üzere üç alt tip tanımlanmıştır. Hastalık gelişim düzeyiyle uyumlu olmayan, diğerleriyle karşılaştırıldığında daha şiddetli bir şekilde var olan "sürekli bir dikkatsizlik ve/veya hiperaktivite/dürtüsellik örüntüsü" olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda diğer tanı kriterleri; hastalığın 7 yaşından önce başladığı, en az iki alanda (ev, okul gibi) bozulmalara yol açtığı ve zihinsel gelişim geriliği gibi herhangi bir bozuklukla daha iyi açıklanamayacağıdır.

Wilmshurst, L. (2009). *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).* Abnormal child psychology: A developmental perspective içinde. (s. 356). New York, NY, US: Routledge/Taylor ve Francis Group.

DEHB'nin bir psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilme süreci incelendiğinde APA'nın (1968), Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı 2. Basımı'nda (DSM-II) bozukluğun "Çocukluk Çağının Hiperkinetik Reaksiyonu" şeklinde adlandırıldığı görülmektedir (akt. Şenol, 2008). Sonrasında yapılan araştırmalar doğrultusunda gerçek problemin dikkatsizlik ve dürtüsellik olduğu, aşırı hareketliliğin ikincil olarak meydana geldiği bulgulanmış ve aynı zamanda DEHB'nin uyarıcı ilaç tedavisine yanıt verdiği keşfedildikten sonra (Brown, 2010) "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olarak DSM-III'te (1980) yer almıştır. DSM-III-R'de (1987) dikkatsizlik ve/veya aşırı hareketlilik, dürtüsellik belirtilerinin herhangi bir bileşiminin olabileceği, 14 semptomdan en az 8'inin var olması ile tanının konması gerektiği bildirilmiştir ve ismi "Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu" olarak güncellenmiştir (Hechtman, 2005).

DSM-IV'te (1994) tanı "Yıkıcı Davranım Bozuklukları" başlığı altında yeniden düzenlenerek Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu olarak adlandırılmış; "dikkatsizliğin ön planda olduğu tip" ile "hiperaktivite ve dürtüselliğin ön planda olduğu tip" olarak alt gruplara ayrılmıştır. Bunlara ek olarak DSM-IV-TR (2001) ile birlikte DEHB "bileşik tip" tanımlanmıştır ve hem dikkatsizlik hem de dürtüsellik/hiperaktivitenin görüldüğü çocuklar bu alt grup olarak sınıflandırılmıştır (akt. Stefanatos ve Baron, 2007). Bu yeni sınıflandırma da bazı eleştirilere neden olmuştur. Özellikle hastalığın başlangıç yaş ölçütünün her DEHB tanısı konulmuş çocuk için geçerli olmadığını gösteren bir araştırma

yapılmıştır (Applegate, vd., 1997). Başlangıç yaş ölçütünün özellikle erişkin bireylerin DEHB'sini değerlendirirken sorun oluşturduğu, kişi 7 yaş öncesini hatırlamakta zorlandığı için ebeveynlerine ulaşılması gerektiği ve bunun da erişkin bireyler için her zaman mümkün olmadığı bildirilmektedir (Öncü, 2008).

DSM-5'te tanı ölçütlerinin erişkinleri kapsayabilmesi amacıyla değişikliğe gidilmiştir ve bozukluk "Nörogelişimsel Bozukluklar" bölümünde ''Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu'' olarak yer almıştır. Buna göre DEHB'nin başlama yaşı 12 olarak güncellenmiş, Otizm Spektrum Bozukluğu'nun (OSB) da eş tanı olabileceği kabul edilmiştir. DSM-IV'teki alt tip ifadesi, dikkat eksikliğinin baskın olduğu, hiperaktivite ve dürtüselliğin baskın olduğu ve her ikisinin de baskın olduğu birleşik görünüm ifadeleriyle güncellenmiştir. Aynı zamanda erişkinlerde, klinik görünümde DEHB belirtileri belirginse tanı ölçütlerinden en az beşiyle DEHB tanısının konulabileceği bildirilmiştir (APA, 2013). Tablo 2'de DEHB'nin DSM-5'teki tanı kriterlerine yer verilmiştir.

Tablo 2: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri

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

1. Dikkatsizlik: Gelişimsel düzeye uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki 6 (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:

Not: Belirtiler yalnızca, karşıt olmanın karşı gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az 5 belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında (derslerde) işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar (örn. ayrıntıları gözden kaçırır ya da atlar, yaptığı iş yanlıştır).

b. Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker (örn. ders dinlerken konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).

c. Çoğu kez, doğrudan kendisiyle konuşulduğunda dinlemiyormuş gibi görünür. (örn. dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, aklı başka yerde gibi görünür).

d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izleyemez ve okulda verilen görevleri, ufak tefek işleri sıradan günlük işleri ya da sorumluluklarını tamamlayamaz. (örn. işe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağılır).

e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzene koymakta güçlük çeker (örn. ardışık işleri yönetmekte zorlanır; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyalarını düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).

f. Çoğu kez, sürekli zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almada isteksizdir. (örn. okulda verilen ödevler ya da görevler; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).

g. Çoğu kez, iş ya da etkinlikleri için gerekli nesneleri kaybeder (örneğin; okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).

h. Çoğu kez, dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).

i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde unutkandır. (örn. sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmede, faturaları ödemede, randevulara uymakta).

2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye uygun olmayan ve toplumsal ve/veya okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen aşağıdaki 6 belirti (ya da daha çok) en az 6 aydır sürmektedir:

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşıt gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ya da daha büyük olanlarda) en az 5 belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvranır.

b. Çoğu kez, oturması beklenen durumlarda oturduğu yerden kalkar. (örn. sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar.

c. Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda koşuşturup durur ya da bir yerlere tırmanır (Not: Ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir).

d. Çoğu kez, boş zaman etkinliklerine sessiz biçimde katılamaz ya da sessiz biçimde oyun oynayamaz.

e. Çoğu kez ‘her an hareket halinde’dir, ‘kıçına bir motor takılmış’ gibi davranır (örn. restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarınca, yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).

f. Çoğu kez, aşırı konuşur.

g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan önce cevabı yapıştırır. (örn. insanların cümlelerini tamamlar; konuşma esnasında sırasını bekleyemez).

h. Çoğu kez, sırasını bekleyemez (örn. kuyrukta beklerken).

j. Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. konuşmaların, etkinliklerin ya da oyunların arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptıklarının arasına girer ya da başkalarının yaptığını birden kendi yapmaya başlar).

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

C. Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda vardır. (örn. ev,okul ya da işyeri; arkadaşları ya da akrabalarıyla; diğer etkinlikler sırasında).

D. Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.

E. Bu belirtiler yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Duygu durum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde eksikliği ya da yoksunluğu).

Olup olmadığını belirtiniz:

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

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

Aşırı hareketliliğin/dürtüselliğin baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde, A2 tanı ölçütü karşılanmış, ancak A1 tanı ölçütü karşılanmamıştır.”

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. (E. Köroğlu, çev., s. 29-32) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

1.1.3. Etiyoloji

DEHB etiyolojisi üzerine yapılmış çalışmalar doğrultusunda bu bozukluğun heterojen özelliklerinin olduğu, genetik faktörlerin rolünün yüksek olmasına karşın çevresel faktörlerden de etkilendiği ve bunların etkileşimi sonucunda oluşan bir bozukluk olduğu bildirilmiştir (APA, 2013; Ayaz, vd., 2012; Ercan ve Aydın, 2012; Öç, Karakaya ve Şişmanlar, 2009; Öktem, Kültür, Topçu ve Yalnızoğlu, 2004; Öner, Öner ve Aysev, 2003; Rodriguez, 2008; Wilmshurst, 2009).

Bozukluğun genetik yönünü araştıran çalışmalar, ebeveynlerinde DEHB görülen çocuklarda aynı bozukluğun görülme riskinin %57, tek yumurta ikizlerinde %50-84, çift yumurta ikizlerinde %30-40, kardeşlerde ise bu oranın %32 civarında olduğu belirtilmiştir (Kayaalp, 2008). Genetikle ilgili yapılan diğer çalışmalarda da dopamin reseptörü D4 (DRD4), dopamin reseptörü D5 (DRD5), dopamin taşıyıcı (SLC6A3 / DAT1), serotonin reseptörü 1B (HTR1B), serotonin taşıyıcı (SLC6A4 / 5HTT) ve sinaptozomal ilişkili protein 25 (SNAP-25) genlerinin DEHB ile ilişkili olabileceği saptanmıştır (Guan, vd., 2009; Zayats, vd., 2015).

DEHB ile ilgili yapılan nörogörüntüleme çalışması doğrultusunda DEHB tanısı konulmuş çocukların beyinlerinin normal gelişim gösterenlere göre 2 ile 5 yıl kadar daha geç olgunlaştığı bildirilmiştir. Bu durumun beynin yapısal ve fonksiyonel bağlantısallığı ile açıklanabileceği aktarılmıştır (Shaw, vd., 2007). Aynı zamanda Castellanos ve arkadaşlarının (2001) DEHB tanısı konulmuş bireylerle yaptığı çalışmalarında prefrontal korteks, kaudat nukleus, globus pallidus, korpus kallosum ve serebellum hacminin düşük olduğu saptamışlardır. 33 yıl boyunca takip edilen DEHB tanısı konulmuşler ile kontroller arasında beyaz cevher bağlantıları ve kortikal kalınlık bakımından farklılıklar görüldüğü saptanmıştır (Cortese, vd., 2013; Proal, vd., 2011). Bunlara ek olarak noradrenerjik ve dopaminerjik sistemdeki bozulmaların DEHB etiyolojisinde rolü olduğu ve dopamin seviyesindeki bozulmaların dikkat problemleri, hiperaktivite, istemsiz hareketler, tik ve kendine zarar verme davranışlarını ortaya çıkardığı saptanmıştır (Arnsten, 2009; Pliszka, 2005).

Bu alanda yapılan nöropsikolojik araştırmalarda kontrol grubuna kıyasla DEHB'lilerin tepki süresi, tepki ketleme, zekâ/başarı alanlarının (Pievsky ve Mcgrath, 2018)

yanı sıra dikkat, genel bellek, çalışma belleği, işlem hızı gibi fonksiyonlarında da bozulmalar olduğu saptanmıştır (Aycicegi-Dinn, Dervent-Özbek, Yazgan, Biçer ve Dinn, 2011).

Organik kirlilik, hava kirliliği ve kurşuna maruz kalmak da DEHB açısından çevresel risk faktörlerindendir (Fluegge, 2016; Nigg, 2008). Bingöl- Aydın (2016), DEHB tanısı olan çocuklarda eser element düzeyleri ve eser elementlerin thiol/disülfit düzeyleri üzerine etkilerini incelemiştir. Gebelikte sigara kullanımı ve kandaki cıva düzeylerinde artışın DEHB riskini arttırabileceği, DEHB olanlarda oksidan düzeylerinde artışa yanıt olarak antioksidan düzeylerinde yükselme görülebileceği bildirilmiştir.

DEHB'nin ortaya çıkmasında ve sürmesinde aile içi işlevsellik, incitici yaşam olayları, çocuğun mizacı, toplumun başarı ile belirli davranışlara olan vurgusu ve eğitim ortamının, katılımsal yatkınlığı olan bireylerde kolaylaştırıcı rol oynadığı düşünülmektedir (Alpan, 2013; Kerimoğlu vd., 2008). DEHB'nin psikososyal yönünü araştıran boylamsal çalışmaya göre yaşamının ilk zamanlarında ayrılık ya da kayıp yaşayan çocukların DEHB semptomlarına sahip oldukları saptanmıştır (Öncü ve Şenol, 2002). Özellikle gebelik öncesinde ve sırasında annenin duygusal ya da fiziksel sorunlar yaşaması, ebeveynlerin psikiyatrik bozukluk öyküsü, gebelikte annenin alkol kullanımı, doğum komplikasyonları, bebeğin düşük kiloda dünyaya gelmesi, emzirme süresinin az olması, evlilik uyuşmazlığı, parçalanmış aile yapısı bu riski arttıran etkenlerdir (Doğangün ve Yavuz, 2011; Heinonen, vd., 2010; Thapar, Cooper, Jefferies ve Stergiakouli, 2012). Aynı zamanda DEHB, gelir durumu ile de ilişkilidir. 2001-2004 yıllarında Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre geliri düşük olan ailelerin çocuklarında daha sık DEHB görülmektedir ve bu çocukların farmakolojik tedaviye devam etme oranlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Froehlich, vd., 2007). Bütün bu çalışmaların sonuçlarına dayanarak DEHB'nin genetik ve çevresel etmenlerin etkileşimiyle ortaya çıktığı, dopaminerjik ve noradrenerjik sisteminde bozulmalara yol açtığı ve aynı zamanda beyinde fonksiyonel değişikliklerle seyreden bir nörogelişimsel bozukluk olduğu söylenebilir.

1.1.4. Epidemiyoloji

DEHB dünyadaki en yaygın çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarındandır (Smith, Barkley ve Shapiro, 2006). Çocuklar ve ergenlerde yaygınlığı yaklaşık % 5.29-7.1, erişkinler

için ise % 2.5-3.4 arasında olduğu bildirilmektedir (Fayyad, vd., 2007; Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman ve Rohde, 2007; Simon, Czobor, Bálint, Mészáros ve Bitter, 2009; Willcutt, 2012). Thomas, Sanders, Doust, Beller ve Glasziou'nun (2015) 36 yıllık literatürü tarayarak yaptıkları çalışmada DEHB'nin prevalansını %7.2 olarak bulgulamışlardır.

Zorlu ve arkadaşlarının (2015) ülkemizdeki 6-14 yaş grubundaki DEHB yaygınlığını saptamak amacıyla yaptıkları araştırmada bozukluğun yaygınlığı %8 olarak saptanmıştır. Benzer bir sonucun bulgulandığı bir prevelans çalışması da Erşan, Doğan, Doğan ve Sümer (2004) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada DEHB yaygınlığı %8.1 olarak saptanmış, aynı zamanda bu tanının alt tipleri incelendiğinde % 32.2'sinin "dikkatsiz", % 40'ının "hiperaktif" ve % 27.8'inin birleşik görünüm olduğu bildirilmiştir. Bunlara ek olarak geniş ailede yetişen çocukların %46.4'ünde DEHB tanısının olduğu belirtilmiştir (Zorlu vd., 2015).

Alanyazın incelendiğinde çocuklukta DEHB tanısı alan çocukların sayısının giderek arttığı görülmektedir (Aktepe, Demirci, Çalışkan ve Sönmez, 2010; Ghanizadeh, Bahredar ve Moeini, 2006; Öner vd., 2003). DEHB genellikle okul yıllarında tanılanmakla birlikte (Sonuga-Barke, vd., 2013), semptomların başlangıcı ve nöropsikolojik bozulmalar okul öncesi çağdaki çocuklarda da gözlenmektedir (Daley, Jones, Hutchings ve Thompson, 2009).

DEHB'nin erişkin bireylerdeki yaygınlığını saptamak amacıyla yapılan çalışmalarda çocukken tanısı konan DEHB hastalarının izlenmesi, DEHB olan çocuğun ebeveynlerinin tanı kriterlerini karşılayıp karşılamadığının belirlenmesi ve DEHB olmayan çocukların ebeveynleriyle karşılaştırılması, kesitsel DEHB yaygınlığının araştırılması gibi yöntemler kullanılmıştır. Bunların sonucunda ABD'de yetişkin bireylerde DEHB yaygınlığının %1 ile %6 arasında olabileceği tahmin edilmektedir (Kessler, vd., 2006). Erişkinlikte DEHB prevelansı beklenildiği üzere çocuk ve ergenlere göre düşük olmakla birlikte, belirtilerin devam etme oranı ise %60'tır. Aynı zamanda semptomlarla ilişkili olarak işlevsel bozulmanın da %41.1 düzeyinde devam ettiği bildirilmiştir (Sibley, vd., 2017). Yaşlı bireylerde ise DEHB yaygınlığının %2.8 olduğu belirtilmiştir (Michielsen, vd., 2012).

DEHB'nin yaygınlık oranına ilişkin bu bilgilerin yanı sıra kadın ve erkeklerde görülme sıklığına ilişkin de bazı sonuçlar bulunmaktadır. Erkeklerde, kızlara göre 3 ila 4 kat daha fazla gözlenen DEHB'nin ilerleyen yaşlarda 2.4 kata kadar gerilediği bildirilmekte (Polanczyk vd., 2007; Willcutt, 2012) ve her sınıfta en az bir çocukta görüldüğü tahmin

edilmektedir (Smith vd., 2006). Erişkinlerde ise dikkat eksikliğinin baskın olduğu tip kadınlarda, birleşik görünüm ile hiperaktivitenin baskın olduğu tip erkeklerde daha fazla görülmektedir. Bununla birlikte kadın/erkek oranı 1:1.5 olarak belirtilmektedir (Fayyad vd., 2007).

DEHB'nin yaygınlığının klinik örneklemde daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Yapılan araştırmalarda farklı yaygınlık değerlerinin bulgulanmasının sebebi olarak; seçilen örneklemin yaş ranjı, cinsiyet oranları, değerlendirme araçları, metadolojik yöntemler ve bilgi kaynaklarının (öğretmen, ebeveyn, vd.) farklılaşması gösterilmektedir (Davidson, 2008; Polanczyk vd., 2007; Rowland, vd., 2015; Simon vd., 2009). Özellikle ergenler ve yetişkinler için yaş ve kriter sayısı değişikliklerinin yaygınlık oranının yükselmesine neden olacağı düşünülmektedir (Polanczyk, vd., 2010). Örneğin Vande Voort, He, Jameson ve Merikangas'ın (2014) yaptığı çalışmada, ergenler 7 yaş kriterine göre değerlendirildiğinde DEHB yaygınlık oranı %7.38 olarak saptanırken 12 yaşa göre %10.84 olarak bulgulanmıştır.

1.1.5. Ergenlik Döneminde DEHB

Ergenlik; zihinsel, fiziksel, duygusal, sosyal ve cinsel yönden değişimler içeren; ergenin, sorumluluklar almaya başladığı ve kendine ait bir kimlik oluşturarak bireyleştiği bir dönemdir. Bu süreç, ergenin yönetmesi gereken pek çok görev olmasına karşın yeterli hissetmediği görevlerden kaçmasının oldukça zor olduğu bir dönem olarak da görülebilir. Ayrıca bu dönemde ergenlerin bedenlerindeki hızlı değişim, onların motor becerilerini bozarak sakarlığa neden olabilir; kendileriyle aşırı meşgul olmaları unutkanlığa sebebiyet verebilir ve bütün bu değişikliklere DEHB belirtilerinin de eşlik etmesi bu konuda yaşadıkları sıkıntıları artırır (Tınaz, 2004).

DEHB her bireyde farklı seyretmektedir, kimilerinde belirtiler çocukluk döneminde ortaya çıkarken kimilerinde ise ergenlik dönemine kadar DEHB belirtilerine rastlanmaz. İlkokuldan ortaokula geçerken DEHB dikkat çekici bir hal alabilir; öncesinde çocuk, öğretmenleri tarafından desteklenmektedir ve olası çatışmaları yardım alarak çözmektedir. Ortaokulda ise öğrencilerden önceliklerini belirleme, sınırlı sürede görevleri tamamlama, sosyal ilişkiler gibi alanlarda kendi kendilerini yönetmeleri beklenmektedir. Çocuklar

zamanla okulda, evde ve sosyal ilişkilerinde sorumluluklar aldıkça ve bunlarla baş etmek durumunda kaldıkça zorluk yaşadıkları alanlarda da artış olması muhtemeldir (Brown, 2010).

DEHB için önemli bir diğer konu ise dikkati sürdürme zorluğudur. Sayısız içsel ve dış uyaranın olduğu dünyada dikkatin iyi bir şekilde sürdürülebilmesi için en önemli olanların fark edilmesi, seçilmesi ve gerekli olmayanların ayırt edilip elenmesi gerekmektedir. Kişinin ihtiyaçları değiştiğinden, dikkat edilmesi gerekenler de değişmektedir. Kişinin değişen ihtiyaçlarına göre dikkat odağını kaydırabilmesi önemli bir beceridir. Hemen hemen her birey zaman zaman dikkat odağını kaydırmakta güçlükler yaşasa da DEHB tanısı konulmuş ergenlerde bu durum yaygın ve sürekli bir problem olarak bildirilmektedir (Brown, 2010).

Bu tanıya sahip bireyler zaman zaman dikkati sürdürme zorluğundan farklı olarak dikkat odaklarını başka yere kaydırmakta zorlandıklarını bildirmektedirler. Bu kişiler, ilgi duydukları şeye kilitlenirler, kendisiyle konuşan birine cevap vermek gibi dikkat etmeleri gereken basit konuları bile dünyayla ilişiklerini kesmişcesine göz ardı ederler (Brown, 2010). Dikkat sorunlarıyla ilişkili olarak DEHB tanısı konulmuş çocuk ve özellikle ergen kızların daha fazla öğrenme sorunu yaşadığı (Sezer, 2015), okul başarılarının daha düşük olduğu ve okula daha çok devamsızlık yaptıkları da bildirilmektedir (Kandemir, 2009).

DEHB ile ilişkili olarak ergenlerin dil becerilerinde bazı sorunlar/bozulmalar görülebilir ve bu sorunlar onların duygu ve düşüncelerini organize edemeden konuşmalarına neden olabilir. Ergenlerin lisan, dikkat, bellek ve motor becerilerde sahip oldukları eksiklikler, özgüvenlerini etkileyerek sosyal becerilerini de bozar (Tınaz, 2004). Doğan'ın (2013) yaptığı çalışmada DEHB tanısı konulmuş çocuk ve ergenlerde sosyal ilişki kurma ve sürdürmede güçlükler görüldüğü, bu öz-düzenleme zorluğunun hem akran hem de anne babayla olan ilişkilere yansıdığı saptanmıştır. Bu sebeple DEHB tanısı konulmuş ergenlerin tedavisinde akran ve aile gibi yakın çevrelerinin de bu tanıyla ilgili bilgilendirilmesi gerekmektedir (Tınaz, 2004). Çünkü DEHB tanısı konulmuş ergenler semptomlarından dolayı, akranlarına kıyasla hayatla başa çıkmakta daha fazla güçlük yaşamaktadırlar. Bunun yanı sıra toplum tarafından tembel, motivasyonsuz, bencil, düşüncesiz, olgunlaşmamış ve sorumsuz olarak algılanıp sert eleştirilere, cezalandırılmalara ve dışlanmaya maruz kalabilmektedirler (Barkley, 2003). Ergenler ise bu dönemde pek çok değişim

içerisindedirler, zaman zaman bu değişimleri anlamlandırmak onlar için zorlu bir görev olabilir. Bunun yanında ergenlerin ne olduğunu bilmedikleri bir tanı almaları onların ergenlik dönemindeki aşamaları sağlıklı bir şekilde tamamlamalarını aksatabilir (Tınaz, 2004).

Alanyazın incelendiğinde DEHB ile ilişkili olarak erken yaşlarda gerekli müdahaleler yapılmamış olan çocukların, ergenliklerinde genellikle bozukluğun aynı şekilde devam ettiği, bir kısmında hafif derece iyileşme görülse bile eş tanı (komorbidite) ya da daha ciddi problemlerin ortaya çıkma ihtimalinin olduğu bildirilmiştir. Genellikle ergenlik döneminde akademik başarılar düşmekte, ödev yapmak istememe, duygusal istikrarsızlık, akranlarıyla ilişkilerinde problemler ve erken yaşta cinsel deneyim ortaya çıkmaktadır (Kırnaz, 2017). Bunun yanı sıra ergenlik dönemindeki DEHB tanısı konulmuş olanların kazalara karışma riskinin yüksek olduğu, bu ergenlerde davranım bozukluğu ile birlikte madde kullanımı ve riskli cinsel davranışlar görülebileceği de bildirilmektedir (Cunningham, 2007).

Ergenlerde DEHB değerlendirilirken aile görüşmelerinin kritik bir öneme sahip olduğu söylenebilir. Değerlendirmede, ergenin öğrenme becerileri, ders başarısı, sınıftaki davranışları, okula devam öyküsü, dikkatini sürdürebilme becerisi, davranışsal problemlerinin araştırılması önemlidir. Bunlara ek olarak ergenin mental kapasite düzeyi ve özel öğrenme güçlüğü olup olmadığı da değerlendirilmelidir. Klinik tanı için DEHB'yi tespit edecek temel bir ölçek kullanılmamakla birlikte nöropsikolojik testler gibi birtakım uygulamalar ergenin yaşadığı sorunlar hakkında bilgi verici olabilir (Tınaz, 2004). Nitekim ergenlik dönemindeki ergenler hala ailelerinin sorumluluğu altındadır ve ebeveynler çocuklarının farmakolojik ve davranışsal tedavilerinde büyük bir rol üstlenmektedirler. Anne babalardaki olası psikopatolojiler tedavi uyumunu bozacağından DEHB tanısı konulmuş ergenlerin tedavi prognozları değerlendirilirken aile işlevselliğinin de değerlendirilmesini içeren kapsamlı çalışmaların çok önemli olduğu bildirilmiştir (Hoza, vd., 2000).

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, DEHB, yaşamının genel olarak her alanında görülen yetersizliklere neden olarak, ergenlerin özgüvenlerinin azalmasına yol açar, mutsuzluk, başarısızlık ve kişiler arası ilişkilerde bozulmalar yaşanmasına sebep olur ve genel olarak ruhsal iyilik halini olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle bu hastalığın çok

boyutlu izlenmesinde klinik özelliklerin yanı sıra "psikososyal boyut" giderek önem kazanmaktadır (Doğan, 2013; Uçar, 2015).

1.1.6. Erişkinlik Döneminde DEHB

Yetişkinlik döneminde de DEHB bulgularına rastlanmaktadır ancak DEHB yaşam boyu süren bir bozukluk olduğu için her gelişimsel döneme ilişkin belirtiler değişebilmektedir. Genellikle aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri ilerleyen yaşla birlikte azalma eğiliminde iken dikkatsizlik devam etmektedir (Biederman, 2005; Weiss ve Weiss, 2004; Tuğlu ve Öztürk Şahin, 2010). Bu nedenle erişkinler DEHB tanı ölçütlerini karşılamasalar bile yaşıtlarına göre işlevsellikleri belirgin bir şekilde bozulur ve bozukluğun ortaya çıkardığı güçlüklerle yaşam boyu uğraşırlar (Tuğlu ve Öztürk Şahin, 2010).

Yetişkin bireylerde DEHB dağınıklık, bir rutini sürdürememe, görevleri tamamlama zorluğu, okurken dikkatini odaklayamama, sürekli bir şeyler kaybetme, dinlemiyormuş gibi görünme, hayallere dalma, ilişki sürdürmekte zorlanma, sık iş değiştirme, bir kursa devam etmekte güçlük, sohbeti uygunsuz zamanlarda sık sık bölme, can sıkıntısına tahammülsüzlük şeklinde kendini göstermektedir (Biederman, 2005; Hallowell ve Ratey, 2013; Moss, Rajasree, Vallarino ve Wang, 2006; Toone, Clarke ve Young, 1999). Aynı zamanda yetişkinler toplantılarda oturmakta ve sıra beklemekte güçlük çekmekte, hız yapmayı sevmektedir (Weiss ve Weiss, 2004). DEHB tanısı konulmuş yetişkinlerin düşük engellenme eşikleri vardır ve bu bireylerde öfke patlamaları görülür. Bu belirtiler nedeniyle DEHB tanısı konulmuş bireyler kazalara sebebiyet verebilir ve toplumsal düzeni bozabilirler (Biederman, 2005; Hallowell ve Ratey, 2013; Moss, vd., 2007; Toone, Clarke ve Young, 1999). Bunun yanı sıra yetişkin bireylerde kapasitesinin altında işe girme, işsiz kalma veya hiçbir zaman yeni iş aramama görülebilmektedir (Adler, Spencer, Stein ve Newcorn, 2008; Clarke, Heussler ve Kohn, 2005).

DEHB, mesleki ve akademik alanlardaki bozulmaların yanı sıra yakın ilişkilerde de problemlere neden olabilmektedir (Ben-Naim, Marom, Krashin, Gifter ve Arad, 2017; Semiz, Cengiz ve Öner, 2012). DEHB tanısı konulmuş yetişkinler etkili iletişim kurma, duygu düzenleme ve dürtü kontrolünde sorunlar yaşadıklarından eşleriyle ilişkileri bozulabilmektedir (Betchen, 2003; Robbins, 2005; Robin ve Payson, 2002; Tuğlu ve Öztürk

Şahin, 2010). Semptomlardan kaynaklı olarak aynı davranışların sürmesi ya da başarısızlıkla sonuçlanan problem çözme denemeleri çiftlerin tükenmesine neden olmaktadır (Robin ve Payson, 2002). Erişkin DEHB tanısı konulmuş bireylerde boşanma ve birden fazla evlilik yapma öyküsüne sık rastlanmaktadır (Klein, vd. 2012; Lara, vd. 2009; Robin ve Payson, 2002; Wasserstein, 2005).

DEHB'de ortaya çıkan bu güçlükler, bireylerin problemleriyle etkili bir şekilde başa çıkma kabiliyetlerini etkileyebilmektedir. Özellikle çocukluktan beri süren dikkatin kolay dağılması, dürtüsellik, organize olma güçlüğü gibi sorunlar DEHB tanılı pek çok kişinin başarısızlık yaşamasına neden olur ve dolayısıyla bu bireyler kendilerinin yetersiz oldukları hakkında olumsuz düşünceler geliştirirler (Safren, Perlman, Sprich ve Otto, 2005; akt. Tuğlu ve Öztürk Şahin, 2010). Dolayısıyla kendileri hakkındaki bu olumsuz değerlendirmeler öz-yeterliklerinin azalmasına neden olabilmektedir. Newark, Elsasser ve Stieglitz'in (2016) yaptığı bir çalışmada, sağlıklı kontrol grubuna kıyasla DEHB tanısı konulmuş erişkinlerde benlik saygısı ve öz-yeterlik inancının daha düşük seviyede olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda DEHB'si olan yetişkinlerin geleceğe olumlu bakabilme yeteneği, kendini sevilen biri gibi hissetme, sahip olduğu aileye ait hissetme gibi alanlarda güçlük çektikleri bildirilmiştir.

Tüm bu nedenlerle yetişkin bireyler, çocuk ve ergenlere kıyasla kendilerinde bir problem saptadıklarında, bu problemden dolayı ailesel veya işle ilgili problemler yaşadıklarında ya da DEHB tanısı alan çocukları olduğunda aynı belirtileri kendilerinde de gözlemleyip yardım ararlar (Toone, Clarke ve Young, 1999). Birey değerlendirilirken hareketlilik ve yerinde duramama belirtilerine rastlanmasa da dikkat eksikliği belirtileri mutlaka sorgulanmalı ve DEHB tanısı göz önünde bulundurulmalıdır (Clarke, Heussler ve Kohn, 2005; Wasserstein, 2005).

1.1.7. DEHB Tanısı Konulmuş Bir Çocuğun Ailesi Olmak

Bireylerin ihtiyaçları sürekli ve sonsuzdur, bu nedenle çocuklar büyüdükçe ihtiyaçları değiştiği ve ebeveynlerine yaptıkları katkılar farklılaştığı için anne babalar hem bireysel olarak hem de birbirleriyle olan etkileşimleri açısından sürekli evrim geçirirler.

Anne baba arasındaki ilişki, anne babanın çocuktan beklentileri, çocuğun cinsiyeti, mizacı, kardeş sayısı, aile ortamı, ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı gibi pek çok değişken çocuk ile ebeveyn arasındaki ilişkiyi etkilemektedir (Aydoğmuş, 2001).

Aile içi dinamikleri değiştiren pek çok etken olabilir, bunlardan biri de çocuğa/ergene DEHB tanısının konulmasıdır. Ebeveynler diğer anne babalık sorumluluklarının yanı sıra ergende DEHB ile ilişkili ortaya çıkan sorunlarla da birebir ilgilenmek durumunda kalırlar. DEHB tanısı konulmuş çocukların ebeveynlerinin en zorlandığı konuların başında gelen şey, çocuklarının ilgi duydukları konuları algılamalarıyla okul derslerindeki durumu arasında belirgin bir farklılık olmasıdır. Örneğin çocuk çarpım tablosunu ezberlemekte ya da kısa bir hikâyeyi okumakta zorlanırken, desteklediği takımın oyuncularını çok iyi bilebilir (Ercan ve Aydın, 2012). Bu nedenle ebeveynler arasındaki DEHB'nin kaynağına ve çözüm yollarına yönelik görüş farklılıkları (Chen, Seipp ve Johnson, 2008) olabileceği gibi çocuğun çevresi ile yaşanılan sıkıntılar ve ebeveynlik rolüne uyum zorlukları (Alpan, 2013) ile ilgili çatışmalar görülebilir. Bu sorunlara ek olarak, evlilik uyuşmazlığı, psikiyatrik sorunlar, çocukların davranışlarına yeterli miktarda sınır koyamama, çocuklarına karşı negatif duygular hissetme, çocuklarla az iletişim kurma (Becerik-Özdiker, 2002; Smith, Brown, Bunke, Blount ve Christophersen, 2002), anne babada yetersizlik duyguları, özellikle annelerde depresif ve/veya anksiyete şikayetleri görülebilmektedir (Barkley, Edwards, Laneri, Fletcher ve Metevia, 2001; Gau, 2007; Gerdes vd., 2007).

DEHB tanısı almış olan ergenler, duygusal kararsızlık içerisindedirler, genellikle canı sıkılmış, asabi, gergin bir duygulanıma sahiptirler ve şiddetli öfke nöbetleri sergilerler. Bu ergenlerin hayal kırıklığına karşı düşük toleransları vardır ve gündelik hayat stresleri ile başa çıkarken sıkıntı çekmektedirler. Bu sıkıntıyı yaşayan ergenlerin problemleriyle başa çıkmak, pek çok ebeveyn için zor bir durumdur ve aynı zamanda pek çok ebeveyn öfke nöbetleri gibi durumları yönetmekte tamamen başarısız olabilmektedir (Brown, 2010). Pek çok insan çocuklarını yetiştirirken olumlu duyguların yanı sıra endişe, korku, kaygı, öfke ve yorgunluk hissetmektedir. Bunun yanı sıra, yapılan bazı çalışmalar normal gelişim gösterenlerle karşılaştırıldığında DEHB tanısı konulmuş çocuğu olan ebeveynlerin bu duyguları daha yoğun yaşadığını saptamıştır (Brown, 2010; Güleş, 2016; Özkan-Selim, 2014; Özmen, 2016; Sürücü, 2003).

Çocuk yetiştirmede yapılan hatalar ya da çocuğa uygunsuz bir tutumla yaklaşmak DEHB'nin asıl sebebi olarak gösterilemez. Zaten ebeveynlik uygulamalarında hiç hata yapmamak mümkün değildir. Ancak DEHB tanısı konulmuş çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuğun problemleriyle baş ederken daha az hata yapmak için daha çok emek vermeleri gerekebilir (Alpan, 2013). DEHB'nin genetik geçişi göz önünde bulundurulduğunda kendisi de DEHB olan bir ebeveyn dürtüsel davranabileceğinden, çocuğunu disipline ederken olumsuz duygularını uygun şekilde ifade edemeyebilir. Aynı zamanda bu ebeveynler, daha çok kısa vadeli hedefler üzerine odaklandığından çocuğunun uygunsuz olan davranışlarına daha izin verici olabilirler. Kurallar konusunda tutarlı olabilmek için daha önce konulan kuralların hatırlanması gerekmektedir ve DEHB tanısı konulmuş ebeveynler dikkati sürdürmekte zorlandığından çocukları tarafından zorlayıcı, daha az geribildirim veren ve pekiştiren kişiler olarak algılamaktadırlar (Harvey, Danforth, McKee, Ulaszek ve Friedman, 2003).

DEHB tanısı konulmuş bir çocuğun ya da ergenin ebeveyni olmak kolay değildir, genellikle bu çocuklar ve ergenler normal gelişim gösterenlere göre daha az uyumludur, etkileşim tarzları negatiftir ve yönetilmesi zordur (Mash ve Johnston, 1983). Bu nedenle bu ebeveynler çocuklarıyla olan ilişkilerinde sıkça çatışma yaşarlar, ebeveyn-çocuk etkileşimleri olumsuzdur (Deault, 2010). Olumsuz ebeveynlik tutumu, DEHB belirtilerini şiddetlendirebildiği gibi karşı koyma bozukluğu ve davranış bozukluğunun gelişmesine neden olabilir (Johnston ve Mash, 2001). Dolayısıyla ebeveynin çocuk yetiştirme tarzı ile çocuğun belirtilerinin şiddeti karşılıklı etkileşim halindedir. Çocuğun olumsuz davranışlarının şiddeti arttıkça anne-babalar bu davranışları yönetmekte zorlanmakta ve bu da DEHB'nin gidişatını etkilemektedir (Anderson, Hinshaw ve Simmel, 1994; Biederman vd., 1995; Ertuğrul ve Toros, 2010; Smith, vd., 2002; Tınaz, 2004; Toros ve Tataroğlu, 2002).

DEHB tanısı konulmuş çocuğu olan ebeveynlerin daha fazla emir verip, daha cezalandırıcı oldukları, çocuklarını daha az onayladığı (Barkley, Fischer, Edelbrock ve Smallish, 1991) ve çocukların da ebeveynlerini daha reddedici ve fazla denetleyici algıladıkları (Çöp, Çengel Kültür ve Şenses Dinç, 2017) bildirilmektedir. DEHB tanısı konulmuş çocukların, DEHB tanısı olmayanlara göre ebeveynlerinden daha fazla red algıladıkları, bunun yanı sıra daha kötü psikolojik uyuma sahip oldukları da gösterilmiştir

(Güzel, Güney ve Şenses Dinç, 2018). Alanyazında DEHB'de anne-çocuk ilişkilerinin üzerinde daha fazla durulduğu görülmektedir. Bununla birlikte babaların ele alındığı çalışmalarda ise madde kullanımı bozukluğu (MKB) olan babalarda çocukların daha sık dikkat sorunu yaşadığı ve DEHB semptom sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çalışkan, 2015). Çocuklardaki DEHB belirtileri ile annelerinde bulunan DEHB belirtileri istatistiksel olarak anlamlı bulunup babalarında bulunan DEHB belirtileriyle ilişkili bulunmamıştır ve babalarının yaşı küçüldükçe çocukların olumsuz sosyal davranışlarının arttığı bildirilmiştir (Özcan, 2017). Lifford, Harold ve Thapar (2008), baba-çocuk ilişki problemlerinin çocuktaki DEHB belirtilerini arttırdığını saptamıştır. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise çocuğun DEHB tedavisinin uzamasının babalarda psikolojik problemlerin artmasına ve babaların aile işlevselliğini bozuk olarak algılamasına neden olduğu bulgulanmıştır (Gökçen, Özatalay ve Fettahoğlu, 2011). Dolayısıyla tedavi sürecine babanın da dahil edilmesi ve süreç hakkında bilgilendirilmesi önemli bir konudur.

Ülkemizde babalara nazaran anneler çocuğun yetiştirilmesinde daha aktif rol oynamakta, DEHB'den tanısı olan çocukla anneler daha çok vakit geçirmekte ve çocuğun sorunlarıyla baş etmektedir. Kaya'nın (2014) aile işlevselliği ve ebeveyn depresyonu ile ilgili araştırmasında çocukla daha çok vakit geçiren ve çocuğun bakımından birebir sorumlu olan ebeveynlerin DEHB tanısı konulmuş çocuğa sahip olmaktan ötürü daha çok anksiyete ve depresyona özgü semptomlar geliştirdiği saptanmıştır. Aynı zamanda çocukla daha çok vakit geçiren ebeveyn, çocuğunun problem yaratabilecek davranışlarını kontrol edemediğinde diğerleri tarafından eleştirilmekte, damgalanmakta ve annelik yeterlilikleri sorgulanmaktadır (Alpan, 2013; Rosenblum-Fishman, 2013). Polat (2015) DEHB tanısı alan çocukların annelerinin olumsuz çocuk yetiştirme tutumları sergilediklerini; sosyal desteklerini düşük olarak algıladıklarını; tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu ve bu durumların birbiriyle ilişkili olduğunu belirlemiştir. Aynı zamanda DEHB belirtileri gösteren çocukların ailelerinin iletişim, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler alanlarında daha yetersiz oldukları saptanmıştır. Ebeveyn tutumları açısından bakıldığında, DEHB belirtileri gösterenlerin ebeveynleri daha otoriter veya aşırı hoşgörülü olma eğilimindedir (Börekçi, 2017).

Özetle, anne-babanın ergenin duygusal ve davranışsal iyilik hali üzerindeki güçlü etkisi yadsınamaz, bununla birlikte ergenin mizacı ve davranışları ebeveynlik kalitesi

üzerinde etkilidir (Cunningham, 2007). Bir ailede DEHB tanılı bir ergenin olması genel olarak ailenin yaşam kalitesini düşürmektedir (Xiang, Luk ve Lai, 2009) ve ebeveynlerin duygusal alanda yaşadığı zorluklar, ailenin işlevselliğini olumsuz etkilemektedir (Kaya, 2014). Dolayısıyla DEHB aile bireyleri üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir ve DEHB'nin aile üyeleri açısından birtakım olumsuz sonuçlar için bir risk faktörü olduğu söylenebilir (Deault, 2010). Bu nedenle, DEHB tanısı konan çocuklarda aileyi bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmenin önemi vurgulanmakta, çocukların tedavisinin yanı sıra ailelerinin de psikopatolojilerinin saptanmasının faydalı olacağı (Befera ve Barkley, 1985; Kaya, 2014) ve çocuğun tedavisinin kısa vadede aile işlevlerini henüz iyileştirmese de en azından anne ve babalardaki semptomları hafiflettiği (Kaya, 2014) ve dolayısıyla bu sürecin karşılıklı etkileşim halinde olduğu söylenebilir. Bu nedenle, hem çocuk hem de aile güçlüklerini hedefleyen erken müdahaleler geliştirilip uygulanması önemlidir (Rimestad, O'Toole ve Hougaard, 2017).

1.1.8. DEHB'nin Tedavisi

DEHB'nin tedavisinde en çok kullanılan yöntemler farmakoterapi, ebeveyn eğitimi ve tedavisi, bireysel görüşme, grup terapisi, bilişsel-davranışçı terapidir (Özcan, Oflaz ve Durukan, 2010). Bununla birlikte tedavisinin planlanması ve kullanılacak yöntemler; ergenin güçlü ve zayıf yönlerine, başvuru sebebine, ailesel ve toplumsal etkenlere göre belirlenmektedir. Bu nedenle öncelikle DEHB ile ilgili sorunların nerede, ne şekilde ortaya çıktığı ve ergeni nasıl etkilediği araştırılmalı ve hedefler belirlenirken ergen ve ebeveynleri aktif biçimde sürece katılmalıdır (Tınaz, 2004).

Farmakolojik müdahalede trisiklik antidepresanlar, psikositümülanlar, venlafaksin, bupropion, alfa 2 agonistleri kullanılmaktadır (Kerimoğlu vd., 2008). Hastalığın etiyolojisinde noradrenelinin önemi anlaşılmasıyla birlikte atomoksetin de hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır (Spencer vd., 1998). İlaçlar tedavi edilen kişinin başarısı ve üretkenliği için önemli olmakla birlikte destek amacıyla kullanılmaktadır ve asıl önemli olanın kişinin çabası olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle çocuk, ergen ya da yetişkin bireye ilaç başlandığında, kişinin kaygısı konuşulmalı, ilacın destek amacıyla olduğu aktarılmalı ve gerekliyse bu durum çevresindeki insanlara anlatılarak kişinin damgalanmasının önüne

geçilmelidir (Şenol, 2008). Çocuk veya ergene DEHB tedavisi düzenlerken bir diğer önemli konu da aile bireylerinin psikolojik olarak değerlendirilmesi ve eğer gerekliyse ebeveynlerin de tedaviye yönlendirilmesidir. Nitekim Sonuga-Barke, Daley, Thompson, Laver-Bredbury ve Weeks'in (2001) yaptığı bir çalışmada düşük ve orta şiddetli DEHB belirtileri olan annelerin çocukları tedaviden fayda görürken, yüksek DEHB belirtileri olan annelerde herhangi bir iyileşme saptanamamıştır. Bunun sonucunda da ebeveynlerde DEHB belirtilerinin şiddetli olması halinde öncelikle ebeveynlerin tedaviye yönlendirilmesinin faydalı olacağı bildirilmiştir. Ebeveynlerde DEHB belirtileri görülmese bile çalışmalar, çocukları DEHB tanısı almış olan ebeveynlerin, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre daha depresif, anksiyöz, stresli, tutarsız olduklarını bildirmektedir (Cussen, Sciberras, Ukoumunne ve Efron, 2012; Johnston ve Mash, 2001).

Görüldüğü üzere DEHB tedavisinde ailenin rolü yadsınamaz. DEHB, heterojen bir bozukluk olduğu için sağaltımında farmakolojik müdahalenin yanı sıra çocuk/ergen, aile ve öğretmenleri kapsayacak şekilde düzenlenmiş psikososyal girişimler ve destekleyici tutumlar içeren bütüncül yöntemler kullanılmasının tek başına kullanılan bir tedavi yönteminden daha etkili olabileceği bildirilmektedir (Kilit, 2017; Şenol, 2008). DEHB'nin genetik etiyolojisinden dolayı ebeveynlerde görülmesi muhtemel DEHB belirtileri de gözden kaçırılmamalı ve ebeveynler de tedavi sürecine dahil edilmelidir.

Genellikle hiperaktivite ve dürtüsellik görülen ergenler, dikkatsizliğin ön planda olduğu ergenlere göre tanı ve tedavi için daha çok yönlendirilirler. Bunun sebebi öğretmenleri ve ailesi tarafından çocuğun sorunlarının daha dikkat çekici olmasıdır (Sadock ve Sadock, 2009). Değerlendirme için yönlendirilen ergenlerin ebeveynlerinden prenatal, natal ve postnatal öykünün alınması önem taşımaktadır. Annenin gebelik döneminde ve sonrasında stres verici durumlarla karşılaşması çocuğun merkezi sinir sistemini etkileyerek çocuğun gelişim basamaklarında aksaklıklara neden olabilir. Tüm bunlar da DEHB'nin tanılanmasına yardımcı olmaktadır (Sadock ve Sadock, 2009).

Ergenle yapılan görüşmede ise DEHB'nin ne olduğu hakkında konuşulmalı, şu anda ve yetişkinlik döneminde tanıya bağlı olarak görülebilecek olası durumlar hakkında ergen bilgilendirilmelidir. Bunun yanı sıra başvuru nedeni göz önünde bulundurularak eğitim ve sağlık alanlarındaki zorluklar, kişiler arası ilişki güçlükleri, bir rutini sürdürememe, güvenli olmayan cinsel yaşam, aile içi ilişki sorunları, yasal durum ve haklar, tedavi fırsatları,

davranış yönetimindeki temel kurallar konularında eğitim ve psikoterapi uygulanmalıdır. Ergenin güçlü yönleri desteklenmeli, sosyal ve akademik güçlüklerindeki eksiklikleri gidermeye odaklanılmalı, ergene öğrenme etkinlikleri ilgi ve dikkatini sürdürebileceği şekilde sunulmalıdır (Hutchins, 1994; akt. Tınaz, 2004).

Barkley (2013), DEHB tanısı konulmuş çocukların ailelerine bunun karakterden ziyade biyolojik bir sorun olduğunun anlatılmasının üzerinde durarak çocuğuna karşı hoşgörülü ve sabırlı olunmasının öğretilmesinin faydalı olacağını bildirmektedir. Aynı zamanda kuralların çocuğa/ergene uygun ve ona özgü olması, bu kuralların yazılarak asılması, çocuğun/ergenin olumlu özellikleri üzerinde durulması, bunların pekiştirilmesi ve davranışları hakkında geribildirim verilmesi aile eğitiminin diğer birleşenleridir (akt. Kilit, 2017).

Yapılandırılmamış veya karmaşık ortamlar ile aynı zamanda başa çıkmakta güçlük çekilen stresörlerle karşılaşmak DEHB tanısı konulmuş ergenlerin belirtilerini şiddetlendirmektedir. Bu nedenle tedavide müdahale sınırları iyi bir şekilde belirlenmiş bir çevreye ihtiyaç vardır. Ancak bozukluğun kalıtım yönü düşünüldüğünde ebeveynlerin de DEHB belirtileri göstermesinden dolayı istendik şekilde yapılandırılmış bir ortamın ergene sunulması zor görünmekte ve belirtilerin şiddetinin azalması ihtimali düşürmektedir (Fischer, 1990; Johnston ve Mash, 2001; Öncü ve Şenol, 2002).

Yetişkin bireylerde ise başvuru nedeni daha farklı olmakta, DEHB tanısı konulmuş yetişkinlerin yaşadığı problemlerin başında unutkanlık ve günlük işlerini düzenleme zorluğu gelmektedir. Bu nedenle kişilerin öz-düzenleme becerilerinin arttırılması, günlük tutma ile iş/çalışma çizelgeleri hazırlama ödevlerinin verilmesi faydalı olacaktır. Böylelikle kişiler günlerini planlayıp akıllarına bir fikir geldiğinde, başka bir uyarıcı dikkatlerini dağıtmadan, bunu not edebileceklerdir. Bunlara ek olarak da çalışma ve iş gibi dikkatin uzun süre sürdürülmesi gereken durumların arasına düzenli periyodlarla fiziksel aktivite gibi hareket içeren uyaranların eklenmesinin faydalı olacağı bildirilmektedir (Toone, Clarke ve Young, 1999). Bu yöntemler ebeveynler için kullanılabilecek yöntemlerdir.

Kişiler kendilerini yaşadıkları zorluklarla ilgili suçlama eğiliminde olabileceği için bireysel görüşmelerle kişinin baş etme mekanizmaları desteklenerek özgüveni arttırmaya çalışılır. Böylelikle kişi DEHB'si nedeniyle yaşadığı problemleri dışsallaştırabilir (Toone, Clarke ve Young, 1999).

Özetle, DEHB her yaş grubunda görülmektedir ve bireylerin akademik, sosyal ve duygusal alanlarda işlevselliğini bozmakta, daha önce de anlatıldığı üzere bireylerin çeşitli güçlükler yaşamasına neden olmaktadır. DEHB, tedaviyle tam olarak geçmese de bireylerin DEHB belirtileri nedeniyle yaşadığı güçlükleri azaltmak için kullanılan çeşitli tedavi yöntemleri vardır. İlaç tedavisi, aile eğitimi ve tedavisi, bireysel terapiler veya grup terapileri bu yöntemlerden bazılarıdır. Bunlar aracılığıyla bireye davranışları üzerinde kontrol sağlama öğretilerek baş etme mekanizmaları desteklenir ve belirtilerin şiddetinin azaltılması sağlanır.

1.2. Öz-yeterlik İnancı

Öz-yeterlik kavramı, Bandura (1977) tarafından Sosyal Bilişsel Kuram çerçevesinde tanımlanmıştır. Bandura'ya (1965) göre öğrenme, diğerlerinin davranışlarını gözleyip taklit etmekten ziyade, bireylerin bilgileri zihninde süzgeçten geçirerek bilişsel olarak değerlendirdiği karmaşık bir süreçtir. Örneğin, bir öğrenci okulda yapılmaması gereken bir davranışta bulunup disiplin cezası aldığında diğer bir öğrenci bu davranışı gözlemler ama bu davranışı taklit etmez ve o davranışta bulunmaktan kaçınabilir. Bu nedenle gözlem yoluyla öğrenilenlerin taklit içermek zorunda olmadığı bildirilmiştir (Bandura, 1965).

Bandura (1977) bireylerin davranışlarını kendilerinin kontrol edip düzenlediğini, davranışların olumlu ya da olumsuz dışsal uyaranlardan kaynaklanmadığını belirtmektedir. Bireyler öncelikle kendilerinin ve diğerlerinin yaşantılarını gözlemler ve olumlu bir şekilde pekiştirilen davranışlarının özelliklerini saptarlar. Böylelikle kendilerine özgü performans kriterleri geliştirip bu davranışları uygularken tekrar kendilerini gözlemleme şansını yakalarlar. Bireyler kendi performansını değerlendirdiğinde bunu yeterli görürlerse kendi kendilerini pekiştirirler ve davranışlarını devam ettirirler. Eğer yeterli performans ortaya koyamadıklarını düşünürlerse kendilerini cezalandırabilir ya da eylemlerini farklı şekilde düzenleyebilirler.

Aynı zamanda Bandura (1977) dikkat, hatırlama, performansa dönüştürme ve güdülenme olmak üzere gözlem yoluyla öğrenmeyi etkileyen dört bileşenden bahsetmiştir. Bu noktada özellikle gözlenen eylemlerin performansa dönüşme süreci önemlidir. Çünkü

gözlem yapılan eylemlerin performansa dönüşmesi için gerekli olan birtakım değişkenler vardır. Hergenhahn'a (1988) göre bunlar; bireyin psiko-motor yeterliliği, herhangi bir hastalığının olmaması, vücut fonksiyonlarının ortalama şekilde işliyor olması ve olgunlaşma seviyesi şeklinde özetlenebilir (akt. Büyükduman, 2006). Bunların bireyde tam olarak olması durumunda bile gözlenenler davranışa dönüşmeyebilir. Bu noktada daha önce sözü edilen zihinsel süzgeçten geçirme süreci ve öz-yeterlik inancı devreye girmektedir. Bu kuram kısaca, bireylerin edilgen olmadığını, bireylerin eylemlerini düzenleyerek kendilerini şekillendirdiklerini belirtmektedir. Ne içsel ne de çevresel uyaranların insanları yönlendirmediğini belirten bu kurama göre, insanların davranışlarının kendi psikolojik durumlarında olan değişimler ile kişisel ve çevresel uyaranların etkileşimi sonucunda oluştuğu vurgulanmaktadır (Bandura 1993; 2001). Bireyler bu süreçte öz-yeterlik inançlarını kullanarak hedeflerini belirlerler ve çeşitli davranışlarda bulunarak çevrelerini düzenleyebilirler (Derman, 2007). Özetle, bireyin gözlediği durumların davranışa dönüştürülmesi için bilişsel süreçlerini kullanması, zihinsel provalar yapması ve performansı gerçekleştirebileceğine inanması gerekmektedir. Dolayısıyla insanların kendileri hakkındaki değerlendirmeleri eylemlerini etkilemektedir (Bandura, 1988).

Buradan yola çıkarak yeterlik, bir görevi iyi bir şekilde yürütebilmek için bireyde var olması gereken bilgi, beceri ve yeteneklerin kapasitesini vurgulayan bir kavram olarak nitelendirilebilir (Derman, 2007). Öz-yeterlik ise, bireyin belirli bir durumdan spesifik bir sonuç elde etmek için başarılı bir davranışta bulunabileceği hakkında bilişsel öngörüleri veya bireylerin kendi yaşamlarındaki olayların kontrolünü ele alma yeteneklerine duydukları inanç olarak tanımlanabilir (Bandura, 1977). Bir başka ifadeyle öz-yeterlik *"bilişsel, sosyal, duygusal ve davranışsal alt grupların örgütlenebilmesi ve sayısız amaca hizmet etmek için etkin bir şekilde düzenlenmesi gereken bir üretkenlik yeteneği"* olarak tanımlanmıştır (Bandura, 1997, s. 37). Öz-yeterlik, bireyin yeteneği ile amaçlı eylemleri arasında aracılık etmektedir. Engeller ve başarısızlıklar karşısında bireyin öz-yeterlik düzeyine bağlı olarak harcadığı çaba, dayanıklılık ve esneklik farklılaşarak benimsenen eylemin seyrini değişecektir (Marat, 2005).

Öz-yeterlik inançları ise, bireylerin sahip oldukları yeteneklerle değil, bu yeteneklerle ne yapabileceklerine ilişkin kararları ile ilgilidir. Dolayısıyla benzer beceriye sahip insanların farklı düzeyde performans göstermelerinin nedeni kendi yeterliklerine

ilişkin öz-inançlarıyla ilişkilidir (Bandura, 1988; Çuhadar, Gündüz ve Tanyeri, 2013). Bireylerin bir işi yaparken ya da yeni bir ürün ortaya çıkartırken yapması gereken eylemleri planlayabilme kabiliyetleri ve yeteneklerinden dolayı bir şeyleri deneyerek başarılı olmaya inanmaları durumu öz-yeterlik kavramıyla açıklanmaktadır (Totan, İkiz ve Karaca, 2010).

Alanyazın incelendiğinde öz-yeterlik inancı, belirli bir durumla bağlantılı olduğunda "duruma özgü öz-yeterlik inancı", genel olarak birçok durumla bağlantılı olduğunda ise "genel öz-yeterlik inancı" olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylelikle genel öz-yeterlik inancı, tutarlı bir tutum ya da davranışa ilişkin inanç olduğundan, bireylerde kalıcı olduğu varsayılarak bir kişilik özelliği olarak değerlendirilmektedir (Sahranç, 2007). Ancak öz-yeterlik sosyal, bilişsel ve davranışsal yapılardan oluşan üretken bir yapı olup bireyin dış dünyası ile ilgili olarak sabitlenmiş hareketlerinden meydana gelmemektedir (Bandura, 1988).

Bandura (1986), yeterlik ve sonuç beklentileri olmak üzere öz-yeterlik kavramının iki unsurunun olduğunu belirtmiştir. Yeterlik beklentileri, bireyin bir işi başarabilme kapasitesi inançlarını kapsamaktadır. Sonuç beklentileri ise yeterlik beklentisinden farklı olarak belirli olan eylemlerin yapılması sonrasında görevin istenilen şekilde sonuçlanma ihtimali hakkındaki algısını kapsamaktadır (akt. Alçay, 2015). Bunlara ek olarak Bandura (1982), öz-yeterliğin üç boyutu daha olduğunu bildirmiştir ve bunlar bir işi yapmaya karşı duyulan istek (düzey), bir işi yerine getirmeye yönelik çaba (dayanıklılık) ve düşünceyi genelleyebilmektir (genellenebilirlik). Düzey, bireyin bir eylemi gerçekleştirebileceği hakkında kendine inanma düzeyidir (Sezer, İşgör, Özpolat ve Sezer, 2006). Dayanıklılık, bireyin düzey boyutunu sorgulayıp sorgulamamasıyla ilişkidir. Birey, beklenilen düzeyde bir eylemi gerçekleştirebileceğine inanabilir, sebat gösterebilir ya da bir güçlük yaşadığında kolayca kendi inancını sorgulayıp o davranışı yapmaktan vazgeçebilir. Bireyin öz-yeterliğinin durumlar arası farklılaşıp farklılaşmaması ise genellenebilirlik boyutuyla ilgilidir. Kısaca bireyin kendini yeterli gördüğü görevlerin çeşitliliğidir (Kuzgun, 2000).

Öz-yeterlik inancı bireyin eylemlerini, düşünce süreçlerini, duygusal uyarılmasını etkilemekle birlikte çevresel düzenlemelerini, faaliyet seçimlerini, çevre ve olumsuzluklarla baş etmek durumunda kaldıklarında gösterecekleri mücadele ve direnme miktarı üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (Bandura, 1982; Cowen, Work, Hightower, Wyman, Parker ve Lotyczewski, 1991). Öz-yeterlik inancı yüksek olup bunları içselleştiren bireyler

yaşamlarındaki değişiklikler karşısında daha dayanıklı olma eğiliminde olurken düşük olan bireyler ise değişim karşısında kendini savunmasız algılayabilirler (Wood ve Bandura, 1989).

Ülkemizde yapılan yayınlarda bu kavram öz-yeterlik algısı (Aksoy ve Diken, 2009; Aşkar ve Umay, 2001; Çoban ve Sanalan, 2002; Yılmaz, 2018), yetkinlik beklentisi (Akkapulu, 2005; Bilgin, 1996; Bozgeyikli, 2005; Eken, 2010) ve öz-yeterlik inancı (Büyükduman, 2006; Denizel Güven, 2008) olarak farklı biçimlerde adlandırılmaktadır. Bu çalışmada ise öz-yeterlik inancı olarak ele alınacaktır.

1.1.2. Öz-yeterlik İnancının Kaynakları

Her bireyin kendisi hakkında belli başlı bir algısı ve buna ilişkin değerler sistemi vardır ve bir performans gösterecek olduğunda değerler sisteminden faydalanır. Öyle ki bu sistem onun duygu, düşünce, davranış ve güdülenmelerini etkilemektedir (Büyükduman, 2006). Bandura (1995; 1997) değerler sistemini oluşturan dört kaynaktan bahsetmiştir. Bu dört kaynak; bireyin uzmanlık yaşantılarını temsil eden doğrudan deneyimleri, çevreden model alma yoluyla oluşan dolaylı deneyimler, sözel ikna ile fizyolojik ve duygusal durumlar olarak sıralanabilir. Bandura'nın (1995, 1997) sunduğu önem sırasına göre öz-yeterlik inancının kaynağını oluşturan bu temel kavramlar aşağıda anlatılmıştır.

1.1.2.1. Doğrudan deneyimler

Doğrudan deneyimler, bireyin doğrudan kendisinin deneyimlediği başarılı yaşantılarını içermektedir ve öz-yeterlik inancının en temel kaynağı olarak ele alınmaktadır (Bandura, 1995; Tepe, 2011). Doğrudan deneyimler bireyin başarılı yaşantılarını içerdiği için birey sonraki yaşantılarda da başarılı olup olamayacağına dair bir inanç oluşturur ve eğer bireyin başarılı olma inancı sağlamsa sonraki görevleri gerçekleştirme konusunda kendini motive eder. Dolayısıyla doğrudan deneyimler, bireyin var olan bir alışkanlığı benimsemesi değil, aksine, sürekli değişen yaşam koşullarıyla baş edebilmek için uygun bilişsel, davranışsal ve öz düzenleme becerileri üretmesi anlamına gelmektedir (Bandura, 1995).

Ancak burada önemli olan, bireyin bu başarılı yaşantılara nasıl ve ne zaman ulaştığıdır. Birey çok fazla çaba sarf etmeden başarılı yaşantılara ulaşırsa her defasında hedeflerine kolay ulaşmayı hayal edip bu hayalleri gerçekleşmediğinde ise hızlı bir şekilde cesaretini kaybedebilir. Yine benzer şekilde, eğer birey kendi deneyimlerinden sağladığı öz-yeterlik inancını sağlamlaştırmadan olumsuz bir yaşantıyla karşılaşırsa öz-yeterlik inancı azabilir. Bu nedenle doğrudan tecrübe edilerek kazanılan ve sağlamlaştırılan öz-yeterlik inancı için bireyin belli başlı güçlükler karşısında çaba sarf ederek başarılı olması önemlidir (Bandura, 1995). Bunun yanında kolay görevler sonucunda oluşturulmuş inançlar zorlu bir görev karşısında zayıflayabilir, ancak zorlu görevlerde edinilen inançlar ise doğrudan deneyimlerin temelini oluşturmaktadır (Ceylan, 2013).

Doğrudan deneyimlerde, başarı ve başarısızlığın ne zaman yaşandığı kritik öneme sahiptir. Bireyin temel yaşantıları, yani doğrudan başarı gösterdiği performanslar öz-yeterlik inancını geliştirme sürecinde önemli bir role sahiptir. Ancak birey doğrudan denediği bir eylemde başarısız olduysa ve bu durum o konudaki öz-yeterlik inancı olgunlaşmadan önceyse bireyin yeterlik inancı zedelenecektir (Bandura, 1997).

Büyükduman (2006), bireylerin başarıyla biten doğrudan deneyimlerinin kontrol edilebilir içsel nedenlere (çaba, bilgi sahibi olma, vb.) bağlanmasının öz-yeterlik inancını güçlendirirken; dışsal nedenlere (şans, yardım alma, vb.) bağlanmasının güçlendirmeyeceğini bildirmiştir.

1.2.1.2. Dolaylı deneyimler

Öz-yeterlik inancı oluşturmak ve güçlendirmek için etkili olan ikinci kaynak, başkalarını gözlemleyerek edinilen dolaylı deneyimlerdir. Birey, kendine benzeyen insanların bir eylemi azimli bir şekilde çabalayarak başardığını gördüğünde kendi yeterliğine ilişkin bir veri oluşturup öz-yeterliğine katkı sağlar (Bandura, 1995). Gözlenen ile gözleyen arasındaki yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyo-ekonomik özellikler gibi bazı değişkenlerin benzer olması dolaylı deneyimler açısından önemlidir. Benzerlik arttıkça bireyin öz-yeterlik inancı da o derecede etkilenecek (Pajares, 1992) aksi halde gözlenilenin çabası ve görev sonunda aldığı sonuç, gözleyen için bir etki oluşturmayacaktır (Bandura, 1995).

Gözlenenler sadece gerçek insanlardan değil, görsel medyadan sembolik model ve insanlardan da oluşabilmektedir (Büyükduman, 2006; Kuş, 2005). Doğrudan deneyimler kadar etkili bir kaynak olmayan dolaylı deneyimlerin özellikle öz-yeterlik inancı düşük olan bireyler için faydalı olduğu bildirilmektedir (Pajares, 2002).

1.2.1.3. Sözel ikna

Öz-yeterlik inancının oluşumunda etkili olan üçüncü kaynak ise başkalarının, bireyin yapıp yapamayacağı hakkındaki söylemleridir (Bandura, 1995). Daha açık bir ifadeyle bireyin, arkadaş, ebeveyn, öğretmen gibi çevresindeki insanlar tarafından yeterlikleri hakkında söylediklerinden etkilenmesi durumudur.

Bireyin yeterlik inançları oluşurken ve aynı zamanda güçlendirilirken, iknada bulunan bireyin kişisel özellikleri üzerinde durulmaktadır. İkna edenin güvenirliliği/dürüstlüğü ile o konudaki bilgisi/uzmanlığı sözel ikna sürecinde etkilidir (Bandura, 1997). Dolayısıyla sözel iknada bulunan bireyin o konudaki öz-yeterliği yüksek olduğunda, o ve benzer konularda diğerlerinin öz-yeterliklerini etkileyebilmektedir (Büyükduman, 2006). Aynı zamanda bireyin bir görevi gerçekleştirebilecek öz-yeterliğe sahip olmadığı durumda, o görevi başaracağına dair teşvik edici sözler söylemesinin, bireyin öz-yeterlik inancını olumsuz etkileyeceği bildirilmektedir (Bozgeyikli, 2005; Gist ve Mitchell, 1992). Özellikle küçük yaşlardaki çocukların öz-yeterlikleri aile, arkadaş, akraba gibi çocuğun yakın çevresinde bulunanlar tarafından sözel ikna yoluyla negatif ya da pozitif yönde etkilenmeye yatkındır (Schunk, 1987).

Bunlara ek olarak olumlu geribildirimler de sözel ikna yoluyla bireyin öz-yeterliğini arttırmaktadır. Özellikle görevin başlangıcında yeteneklerle ilgili olumlu geribildirimlerin verilmesi önemlidir. Olumsuz geribildirimlerin ise kişilikten ziyade davranışla ilgili olarak sunulması öz-yeterlik inancını geliştirebilmektedir (Bandura, 1997).

1.2.1.4. Fizyolojik ve duygusal durumlar

Dördüncü kaynak olan fizyolojik ve duygusal durumlar, bireylerin deneyimlerini nasıl yorumladığıyla bağlantılıdır (Bandura, 1997). Birey, kendi yeterliklerini değerlendirirken fiziksel ve psikolojik durumunu da ele alıp yapabilecekleri konusundaki

düşüncelerini düzenler (Bandura, 1995). Bir gün önce kolunu kıran birinin, matematik sınavına girse dahi, ağrılarından ve kolunun sargılı olmasından kaynaklı olarak soruları çözemeyeceğine inanması bu duruma örnek gösterilebilir.

Kalp atışlarının hızlanması, terleme, titreme, çarpıntı gibi fizyolojik belirtiler genellikle birey tehdit edici bir durumla karşılaştığında ortaya çıkmaktadır ve bireyin kendini o konu hakkında yeterli görmesini engellemektedir. Bununla birlikte olumlu duygular hissedilmesi ve gevşemenin yaşanması öz-yeterlik inancını kuvvetlendirmektedir. Tabi ki bu duyguların şiddeti önemlidir; eğer birey için hissettiği duygu makul bir seviyede ise güdüleyici olacaktır ancak normalden yüksek olanlar bireyin yeteneklerini kullanmasını engelleyebilir (Bandura, 1997; Lin, 2003, akt. Telef ve Karaca, 2011). Dolayısıyla depresyon, kaygı ve umutsuzluk duygusu bireyin yeteneklerine olan inancını azaltabilir.

Bu noktada dikkat edilmesi gereken bir konu da deneyimlerin ve bunun hakkındaki yorumların bireye özgü olduğudur. Bazen olumsuz olarak adlandırılabilecek fizyolojik ve duygusal deneyimler enerji verici olarak yorumlanıp bir sonraki görevin daha iyi gerçekleştirilmesine rehberlik etmektedir (Büyükduman, 2006).

Özetle öz-yeterlik inançları bireylerin ilgilerini, amaçlarını, motivasyonunu, görevdeki başarı düzeyini, başarısına ilişkin yorumlarını belirlemede önemli yere sahiptir. Bununla birlikte bireyin deneyimlerinden, başkalarını gözlemesinden, aile, arkadaş, öğretmen gibi yakın çevresinin geribildirimlerinden, duygusal durum ve fiziksel yeterliklerinden, görevin zor ya da kolay olmasından etkilendiği söylenebilir. Bu süreçte öz-yeterlik inancını harekete geçiren dört farklı işlem bulunmaktadır.

1.2.2. Öz-yeterlik İnancının Etkilediği Süreçler

Öz-yeterlik inançları bireyin davranışlarını ve bu davranışları nasıl gerçekleştireceğini etkiler. Bilişsel, motivasyonel, duygusal ve seçim süreçleri olmak üzere öz-yeterlik inancının belirleyicileri olan dört temel süreç vardır ve bu farklı süreçler birbiriyle ahenk içinde çalışmaktadır. Bu bölümde bu süreçler hakkında bilgi verilecektir.

1.2.2.1. Bilişsel süreç

Bireyin kendini yetkin olarak değerlendirmesi kişisel amaçların belirlenmesinde önemlidir ve amacı olan pek çok davranış önceden zihinsel değerlendirme yapılarak oluşturulmaktadır (Bandura, 1993; 1995). Dolayısıyla yüksek öz-yeterliği olanlar kendileri için yüksek hedefler belirleyip bu hedeflerine bağlanırlar (Locke ve Latham, 1990; akt. Bandura, 1995).

Pek çok amaçlı davranış düşüncede şekillendikten sonra, davranışa dönüştürmeye yardımcı olacak senaryolar ve düşünce provaları belirlenir. Bu noktada öz-yeterliği yüksek olanlar performanslarına yardımcı ve destek olacak senaryoları görselleştirirken, düşük olanlar ise yanlış bir şekilde ilerleyecek durumları düşünerek başarısızlık senaryoları oluştururlar. Bu nedenle öz-yeterliği yüksek olanlar esnek düşünebilme ve farklı çözüm stratejileri belirleme yeteneğine sahipken (Bandura, Reese ve Adams, 1982); düşük olanlar ise kendine güvensizlik duygusuyla çatışmaktadır ve bu durumda olan birinin aynı zamanda bir şeyleri başarması zor olabilmektedir (Bandura, 1993; 1995).

1.2.2.2. Motivasyonel süreç

Öz-yeterlik inançları, birtakım engellere rağmen bireyin yine de azimli bir şekilde göreve odaklanmasını ve çabasını devam ettirmesini etkilemektedir. Bu durum motivasyonel süreç olarak adlandırılmaktadır (Bandura, 1995). Bir görevin yerine getirilmesi için bireyin önceden davranışı düşünüp kendi kendini motive etmesi önemlidir. Bu nedenle öz-yeterliği yüksek olanlar görevi yerine getirirken daha ısrarcı ve motivedirler. Dolayısıyla başarılı olma ihtimalleri yüksektir. Düşük olanlar ise engellerle karşılaştıklarında kendi yeterliklerinden şüphe edip çabalamayı bırakırlar. Nitekim, davranış istendik şekilde sonuçlanmadığında öz-yeterliği yüksek olanlar bunu yetersiz çaba ve motivasyona bağlarken düşük olanlar ise kişilik özelliklerine bağlama eğilimindedirler (Bandura, 1993).

1.2.2.3. Duygusal süreç

Duygusal süreçlerde öz-yeterlik inancı bireyin görevi planlama, göreve başlama ve onu sürdürme esnasında hissedeceği olası kaygı ve strese rağmen, görevi yapmaya devam

edebilme kabiliyetini etkilemektedir. Dolayısıyla birey, görevi endişe verici ve/veya riskli olarak görürse, bu görevde iyi performans gösteremeyeceğini düşünerek tehdit edici olan görevlerden kaçınır (Bandura, 1993; 1995). Bireylerin anksiyetesi öz-yeterlik inançlarına bağlı olarak kişiden kişiye farklılaşmaktadır. Öz-yeterliği yüksek olan bireyler, bu korku ve kaygının farkına varıp bunları algılayış biçimleri ve nasıl düşünmeleri gerektiği konularında kendilerine bir yol haritası çizerek, istenmedik sonuçlara yol açacak duygusal süreçleriyle baş edebilmektedirler (Bandura, 1995).

1.2.2.4. Seçim süreci

Öncelikle, birey herhangi bir konuda kendine güveniyor veya o konuya ilgi duyuyorsa, o davranışı gerçekleştirmeye istekli olur. Birey yaptığı seçimlerle farklı yetkinlikler ve ilgi alanları ile sosyal çevre geliştirir; yaşadığı hayat onun yaptığı seçimler sonucunda şekillenir (Bandura, 1995). Seçilen aktivite ve/veya çevre, öz-yeterlikle de bağlantılı olarak kişiden kişiye değişmektedir. Öz-yeterliği yüksek olanlar kendileri için gerçekçi hedefler belirlerler ve seçtikleri durumlarda başarılı olamadıklarında bunun kendi seçimleri olduğunu hatırlayarak sorumluluk alırlar. Düşük olanlar ise kendi kapasitelerine uygun hedefler belirlemekte zorlanıp, olumsuz bir durumla karşılaştıklarında ise bunu beceri eksikliği olarak yorumlama eğiliminde olurlar (Bandura, 1984; 1995).

Birey ilgi duyduğu ya da kendine güvendiği konuda bir güçlükle karşılaştığında kendini cesaretlendirebilir. Böylelikle stres düzeylerini bozucu etki yapacak düzeyde arttırmadan görevi başarıyla tamamlamak konusunda sebat edebilirler (Bandura, 1993). Görevlerine odaklandıklarından, gerçekleştirdikleri performansta istedikleri düzeye ulaşamadıklarında bunu kendi başarısızlıklarına bağlamazlar ve bilgi ile beceri edinmeye çalışıp daha çok çaba harcamaları gerektiği konusunda kendilerini motive ederler. Dolayısıyla başarısız olunan durumlarda bile, bireylerin öz-yeterlik inançları hızlı bir biçimde eski haline dönmektedir (Bandura, 1995).

1.2.3. Gelişim Süreçlerine Göre Öz-yeterlik İnançlarının Şekillenmesi

Çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik alt alanlarında incelenen öz-yeterlik inancı, bu bölümde ergen öz-yeterliği ve ebeveyn öz-yeterliği başlıkları altında anlatılacaktır.

1.2.3.1. Ergen Öz-yeterliği

Bandura'nın (2006) önemli temsilcilerinden olduğu Sosyal Bilişsel Kuramı, ergenlik dönemini fırtınalı bir süreç olarak görmek yerine, ergenlerde var olan yetkinlikler ile yaşamın sunduğu fırsatları değerlendirerek onların benliklerinde kişisel gelişime odaklanmaktadır (akt. Bayram, 2016). Öz-yeterlik inancı, gelişim dönemlerinin her birindeki geçişlerde düzenleyici rol üstlenmekle birlikte bu kavramın önemi özellikle ergenlik sürecinde ortaya çıkmaktadır (Caprara, vd., 1998).

Zimmerman'a (1995) göre öz-yeterlik inancı dört benzersiz özelliğe sahiptir. İlk olarak, öz-yeterlik, ergenlerin kim oldukları ya da kendileri hakkında nasıl hissettiklerini değil, belirli bir görevi yerine getirme yetenekleri hakkında kararlar almasını gerektirir. İkincisi, öz-yeterlik akademik, sosyal ve duygusal işleyiş alanları gibi çeşitli işlevsellik durumlarıyla ilişkilidir. Örneğin, bir ergen yüksek akademik öz-yeterlik inancına sahip olup, öte yandan akranlarıyla sosyal etkileşim için düşük öz-yeterlik inancına sahip olabilir. Üçüncü olarak, öz-yeterlik inançları bağlamla ilişkilidir. Bu, yetenek ile hiçbir ilgisi olmayan birçok faktörün, faaliyetlerin yürütülmesine yardımcı olması veya bunu bozması anlamına gelir. Örneğin, bir ergen, öğretmeni tarafından cesaretlendirildiği bir sınıfta, alay konusu olduğu bir sınıfa oranla yardım isteme konusunda daha yüksek öz-yeterlik inancına sahip olacaktır. Son olarak da ergenlerin öz-yeterlik düzeyleri akranlarından ziyade kendilerinin o konudaki üstün deneyimleriyle daha çok ilişkilidir. Örneğin, bir öğrenci matematik sorusu çözerken, arkadaşlarının bu soruyu çözüp çözemeyeceğinden ziyade, kendisinin çözebileceğine ilişkin inancından daha çok etkilenir (Zimmerman, 1995).

Zimmerman'ın (1995) bahsettiği üzere akademik, sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançları ergenlerin işlevsellikleri açısından çok önemlidir. Bunlar tek tek ele alındığında akademik öz-yeterlik inancı, ergenlerin akademik çalışmalarda başarılı olabileceklerine inanmaları (Bandura, 1977) şeklinde tanımlanabilir. Millburg'e (2009) göre ise akademik öz-yeterlik, ergenlerin genel olarak algıladıkları nitelikleri ve yeteneklerinden ziyade,

akademik görevleri gerçekleştirebileceklerine inanmalarıdır. Akademik çalışmalarda öz-yeterlik inancı, ergenlerin üstlendikleri görevler ve bu görevleri yürütmek için gereken öz-düzenleme işlevleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Bandura, 2001) ve öz-yeterlik inancı yüksek olan ergenlerin daha fazla akademik katılım ve başarı yaşadıkları bulunmuştur (Jacobs, Lanza, Osgood, Eccles ve Wigfield, 2002). Diğer bir çalışmada ise öz-yeterliğin, başarının benzersiz yordayıcısı olduğunu ve öz-yeterlik inancı yüksek olan ergenlerin zorlu görevleri yerine getirme olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Zimmerman, 2000). Dolayısıyla öz-yeterlik, akademik katılım ve başarının döngüsel bir süreçte olduğu söylenebilir. Ergenlerin öz-yeterlik inançları, onların akademik katılımları aracılığıyla öğrenme ve başarılarını belirlerken, diğer yandan ergenler öğrendikçe ve başardıkça kendilerini pekiştirerek öz-yeterliklerini arttıracaklardır (Brannick, Miles ve Kisamore, 2005).

Akademik öz-yeterlik inançları yüksek olan ergenler kendilerini yeterli hissettikleri yeni alanları keşfedebilirler (Bandura, 1990). Ergenlerin yüksek öz-yeterliklerinin olması onların sosyal ve akademik gelişimleri ile fiziksel özgüven duymasında önemli bir etkiye sahiptir (Ehrenberg, Cox ve Kopman, 1991). Örneğin bir öğrenci akademik anlamda kendini yeterli görmezse, sınava girmeden başarısız olacağını düşünüp ders çalışmayabilir. Bu dönemindeki ergenler meslek seçimi konusunda hazırlık yaparlar. Bu nedenle özellikle akademik öz-yeterliği düşük olanlar başarısız olacağı düşüncesiyle meslek seçimlerini sınırlandırabilirler (Bandura, 1997). Salami (2008) çalışma davranışları, öz-yeterlik ve motivasyonun akademik performansla anlamlı bir ilişkisinin olduğunu, psikopatolojisi olan öğrencilerin çalışma davranışlarının bozulduğunu ve öz-yeterliklerinin olumsuz etkilediğini saptamıştır.

İkinci olarak sosyal öz-yeterlik inancı, ergenlerin kişiler arası ilişkiler kurabilme kapasitesine olan inancı (Bandura, 1977; Wei, Russell ve Zakalik, 2005) olarak tanımlanabilir. Sosyal öz-yeterlik inancı çocuğun yakın çevresi ile olan yaşantılarından etkilendiği için bu inancın gelişiminde aile ortamı çok önemli role sahiptir (Eken, 2010). Ülkemizde parçalanmış ve tam aileye sahip ergenlerle yapılan bir çalışmada ergenlerin sosyal öz-yeterlik inançlarının aile yapılarına, sosyo-ekonomik düzeylerine, anne ve baba eğitim düzeylerine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür (Biçer, 2009). Bununla birlikte Bandura'ya (1990) göre çocukluk çağında "aile" öz-yeterliğin kaynağı iken, ergenlik

döneminde ise ailenin yerini "arkadaş çevresi" almaktadır. Aynı zamanda anne baba ile olan güvenli bağlanma, akran kabulü ve arkadaşlar tarafından sevilme sosyal öz-yeterlikle ilişkili bulunmuştur (Coleman ve Karraker, 2003). Benzer şekilde ergenlik döneminde de arkadaşlık ilişkisi kurmak, sosyal başarı göstergesi olduğundan ergenler için önemlidir (Akkapulu, 2005; Çakıcı, 2010) ve Kayhan Yardımcı (2007) ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile öz-yeterlikleri arasında ilişki olduğunu, sosyal desteğin ergenin öz-yeterlik becerilerini arttırdığını saptamışlardır.

Deci ve Ryan'a (2000) göre ergenler, çevresindekilerin kendileriyle ilgilendiğini ve kendilerini kabul ettiklerini hissettiklerinde, onlarla ilgilenirler ve ilişki kurmak isterler. Bu durum ergenlerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarıyla ilişkilidir. Günlük yaşamda bir duygusal destek kaynağı olarak olumlu kişiler arası ilişkiler, strese ve olumsuz yaşantılara karşı bir tampon görevi görmenin yanı sıra ergenleri akademik görevler için de desteklemektedir ve ergenlerin sosyal-duygusal gelişimleri ve benlikleri için de bir temel olduğu bildirilmektedir (Furrer ve Skinner, 2003). Yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde genel ve sosyal öz-yeterliğe sahip olanların, düşük olanlara göre daha az duygusal problem yaşadıkları ve okula yönelik daha iyi davranışsal uyum sağladıkları bildirilmiştir (Vera, Shin, Montgomery, Mildner ve Speight, 2004). Bilgin (1996) de sosyal öz-yeterliği, aile ve arkadaşlarla kurulan ilişkiler, akademik başarı ve ders çalışma kabiliyetiyle ilişkili olduğunu sosyal öz-yeterliği düşük olanların sosyal ve akademik yönden sorunlar yaşadığını ortaya koymuştur. Sosyal öz-yeterlik inancının, ergenlerin sosyal yeteneklerinin gelişiminde önemli bir rol oynadığı söylenebilir (Akkapulu, 2005; Güneş, 2011).

Son olarak da duygusal öz-yeterlik inancı, ergenlerin kendi duygularını yönetmesine dayanmaktadır. Duygusal öz-yeterliği düşük olan ergenler olumsuz duygularını bağırarak ya da öfke nöbetleri geçirerek ifade ederken yüksek olanlar ise kendilerini yatıştırarak problemleriyle başa çıkmaya eğilimlidirler (Kirk, Shutte ve Hine, 2008). Willemse (2008) yaptığı bir çalışmada, duygusal öz-yeterlik ile sözel saldırganlık ve düşmanlık (hostilite) arasında negatif ilişki bulmuştur. Nitekim ergenlerin sosyal ilişki başlatma ve sürdürmesinde duygusal öz-yeterliklerinin yüksek olması olumlu bir etkiye sahiptir. Muris (2002) duygusal öz-yeterliği düşük olanların kendi yaşamlarında önemli hedeflere ulaşmakta güçlük yaşayabileceklerini bildirmiştir. Dolayısıyla bu dönemde ergenlerin pek çok zorlu yaşam

olayı vardır ve bu olaylarda kontrolü sağlamalarında, psikolojik iyi oluşlarını korumalarında duygusal öz-yeterlik etkin bir roldedir (Arslan, 2017).

Öz-yeterlik, bilgi ve beceriler arasında kritik bir bağlantı olarak kabul edilmektedir (Bandura, 1982). Bu bağlantı Orpinas, Parcel, McAlister ve Frankowski (1995) tarafından yapılan bir çalışma ile araştırılmıştır. Bu çalışma sonucuna göre, ergenlerin öz-yeterlik inançları, saldırgan davranışlarını azaltmakta ve çatışma çözme becerilerini arttırmaktadır. Bunun yanı sıra öz-yeterliğin, saldırgan ya da kışkırtıcı tutum ve davranışlar üzerinde iyileştirici güce sahip olduğu da bulunmuştur. Böylece, öz-yeterlik, sağlıklı ergen gelişimini ve sosyal işlevselliği destekleyen önemli bir koruyucu faktör olarak görülebilir (Cowen vd., 1991).

Bunlara ek olarak ergenlerin öz-yeterlik inançları onların davranış seçimleriyle yakından ilişkilidir. Bu nedenle öz-yeterlikle risk alma davranışları arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu yapılan bir çalışmayla gösterilmiştir. Uysal ve Bingöl'ün (2014) yaptığı çalışmada ergenlerde sigara içme, uyuşturucu madde deneme ve kullanma davranışlarına devam etme ile düşük öz-yeterlik ilişkili bulunmuştur.

Özetle ergenlik dönemindeki öz-yeterlik inancı hem ergenin gelişimi hem de onun çevreyle etkileşiminde aracı bir rol üstlenmektedir. Yaşamın sunduğu motivasyon kaynağı olan ya da güçlük yaratan durumlar, ergenin öz-yeterlik inancı doğrultusunda başarısını olumlu veya olumsuz bir biçimde şekillendirecektir (Vieno, Santinello, Pastore ve Perkins, 2007). Smith'in (2007) yaptığı araştırmada genel öz-yeterlik ve benlik saygısının yüksek olması ergenlerin üniversite hayatına uyumunu etkilediğini saptamıştır. Dolayısıyla hem akademik, sosyal ve duygusal öz-yeterliğin hem de genel öz-yeterliğin yüksek olması ergenlerin karşılaştıkları zorluklarla daha kolay baş etmesine yardımcı olmaktadır (Bandura, 1997).

1.2.3.2. Ebeveyn Öz-yeterliği

Erişkinlik evlenme, ebeveyn olma, işe girme ve mali sorumluluklar alma gibi rollerin edinildiği bir evredir. Jones ve Prinz'e (2005) göre yetişkinliğin önemli bir rolü olan ebeveynlik, ana-babalık rolünde yeterli hissetme ve bu rolden doyum sağlamayı kapsamaktadır. Çocuğun gelişiminde en etkili yapı ailedir ve bu etki çocuklar doğmadan

önce başlamaktadır. Ebeveynlerin planlayarak bebek beklemeleri, anne baba olmaya hazır olmaları, birbirlerine ve çocuklarına karşı olan tutumları, çocuklarından beklentileri ile hayata bakış açıları, çocukların gelişimi açısından önemlidir (Işık, 2007; Olcay, 2008). Ana-babalık eğlenceli ve doyum sağlayan bir süreç olmakla birlikte, ebeveynlerin belli başlı güçlüklerle karşılaştıklarında kendi ebeveynliklerini sorgulamalarına neden olabilmektedir (Rosenblum-Fishman, 2013) ve bu nedenle ebeveynlik öz-yeterliği kavramı anne babalık için önem arz etmektedir. Bandura (1997) bu döneme özgü olarak ebeveynlik öz-yeterlik inancını, anne babaların, çocuklarının gelişim ve uyumlarını olumlu yönde teşvik edebileceklerine inanmaları şeklinde ifade etmiştir. Nitekim yapılan bir alanyazın taramasında ebeveynlik öz-yeterlik inançlarıyla çocukların bilişsel, sosyal ve dil gelişimleri arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Aksoy ve Diken, 2009). Buna ek olarak ebeveyn öz-yeterliğinin farklı tanımları incelendiğinde Teti ve Gelfand (1991) anne babaların ebeveynlik rolünü yeterli bir biçimde yerine getirip getirmediklerine dair inançlarının düzeyi; Coleman ve Karraker (2003) kişinin kendi ebeveynliğine ilişkin inançları; De Montigny ve Lacharite'nin (2005) ise anne babaların, çocuklarını yetiştirirken kendi ebeveynlikleriyle ilgili birtakım görevleri organize etme kapasitelerine ilişkin inanç ve yargıları olduğunu aktarmıştır.

Ebeveynlik öz-yeterlik inançları, ebeveynlerin bulunduğu ortam, çevre (Rosenblum-Fishman, 2013); annenin kendini, çocuğunu ve çevresini algılayış biçimi, çocuğunun davranışları ile mizacı (Sevigny ve Loutzenhiser, 2009) gibi değişkenlerden etkilenmektedir. Zor mizacı veya sorun yaratabilecek davranışları olan çocukların ebeveynleri, kendi anne babalık yeterliklerini sorgular ve bu konudaki öz-yeterlikleri düşüktür. Bunu destekler biçimde yapılan bazı çalışmalarda problemli davranışları olan çocukların annelerinin ebeveynlik öz-yeterliklerinin düşük olduğu ve uzun vadede daha da azaldığı saptanmıştır (Slagt, Deković, de Haan, Van den Akker ve Prinzie, 2012). Özellikle OSB ve DEHB gibi tanıları olan çocukların ebeveynleri eleştiri ve suçlamaya maruz kalmakta ve ebeveynlerin öz-yeterlik inançları olumsuz geri bildirimlerle uzun vadede daha da düşmektedir (Rosenblum-Fishman, 2013; Ryan, 2005).

Pepe, Sobral, Gomez-Fraguela ve Villar-Torres'e (2008) göre ebeveynlerin aile içindeki görevleri, çocuklarla ve/veya ergenlerle olan ilişkiyi uygun yöntemler kullanarak yönetebilmeleri ve doğru ebeveynlik tutumlarını kullanarak gelişimlerini

destekleyebilmeleridir. Dolayısıyla yüksek ebeveynlik öz-yeterliğinin; ebeveyn duyarlığı ile ebeveynlik stratejilerinde sıcak ve sebatkâr olmayla; aksine, düşük düzeyde ebeveyn öz-yeterliğinin de zorlayıcı ebeveyn–çocuk etkileşimleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Sanders ve Woolley, 2005). Ebeveyn öz-yeterliği yüksek olanlar, çocuklarının yeteneklerini arttırmaya çalışır, çocuklarını korur, onlara iyi model olurlar (Bandura, 1997). Bu ailelerde daha olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimleri görülür ve ana babalar çocuğunun gelişim ihtiyaçlarına daha duyarlı olurlar (Wilson, Gettings ve Munz, 2014).

Ebeveynlerin öz-yeterlikleri çocuklarının öz-yeterliklerini etkilemektedir (Bandura, 1993). Sosyal öğrenme aracılığıyla çocuk ve ergenler, ebeveynlerinin davranış ve inançlarını gözlemledikleri için yüksek ebeveyn öz-yeterlik inancı olanların olumlu bir model olarak görülmesi ergenlerin kendi yeteneklerine ilişkin inançlarını şekillendirmektedir (Ardelt ve Eccles, 2001). Ebeveynlerin bir konu hakkında öz-yeterliğinin yüksek olması kendilerinin başarabilme inançlarını doğrudan etkilediği için yakın çevresini de dolaylı deneyimlerle etkilemektedir. Ebeveynler genellikle en fazla etkileşimi çocuklarıyla yaşadıklarından ve onlara model olduklarından ebeveyn öz-yeterlik inancı düşük anne babaların, çocukları da bu durumdan etkilenmektedir (Bandura, 1993; Miller 1995). Dolayısıyla ebeveynlerin öz-yeterlik inançları düzeyi, çocukların da kendilerine ait öz-yeterlik düzeylerini belirlemelerinde önemli rol oynamaktadır (Lynch, 2002).

Johnston ve Mash (2001) tarafından yapılan bir çalışmada ebeveyn öz-yeterliğinin düşük olduğu ailelerde ebeveyn stresinin yüksek olduğu, anne baba arasında evlilik uyumsuzluğu görüldüğü ve ebeveyn çocuk ilişkisinin bozulduğu bulgulanmıştır. Ebeveynlik stresinin yüksek olması da ebeveyn öz-yeterliğinin azalmasına yol açmakta ve anne-babalarda olumsuz düşünce kalıplarına neden olmaktadır. Ardelt ve Eccles (2001) ebeveyn öz-yeterlik inancının düşük olmasının daha az teşvik edici ebeveyn davranışına neden olacağını, bunun da ergenlerde hem akademik hem de psiko-sosyal sorunlara neden olabileceğini bildirmiştir. Etkisiz disiplin, zorlayıcı veya düşmancıl ebeveynlik davranışları gençlerin daha az yetkin davranış göstermesine, derslerde daha az akademik katılımına ve daha çok okul dışı işlerle ilgili motivasyon geliştirmesine neden olmaktadır (DeBaryshe, Patterson ve Capaldi, 1993; Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg ve Ritter, 1997).

Ebeveynlik öz-yeterliği, ergenlerin inançlarını etkilediği kadar ebeveynin kendisini de etkilemektedir. Genel olarak, ebeveynlerin her bir çocuğu ile olan etkileşimleri

farklılaşmaktadır (Whiteman, McHale ve Crouter, 2003). Örneğin bazı çalışmalara göre, ebeveynler ilk doğan çocuklarından ziyade, daha sonra dünyaya gelmiş çocuklarına daha fazla özerklik verir, daha fazla sıcaklık gösterir, daha fazla zaman ayırır, daha az çatışma yaşarlar (Lam, Solmeyer ve McHale, 2012; Wray-Lake, Crouter ve McHale, 2010). Bu konularda özellikle ilk çocukla birlikte yaşanan olumsuz deneyimler, daha sonra doğan çocukla ilgilenme konusunda olumsuz beklentilere ve hislere neden olabilir (Glatz ve Stattin, 2013; Whiteman ve Buchanan 2002). Dolayısıyla, ebeveynlerin daha önceki deneyimleri, ebeveynlik uygulamaları için önemlidir.

Ülkemizde ebeveyn öz-yeterliği ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle annelik öz-yeterliğinin üzerinde durulduğu görülmektedir (Aksoy ve Diken, 2009; Bağatarhan, 2012; Büyüktaşkapu, 2012; Kotil, 2010). Bu çalışmalarda annelerin öz-yeterliğinin sosyo-ekonomik durum, kişiler arası destek sistemi, bekâr anne olma ve annelerin yaşından etkilendiği ve annelerin öz-yeterliğinin çocuklarının problem davranışları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Aksoy ve Diken, 2009). Bir başka çalışmada ise ebeveyn öz-yeterliği yüksek olan annelerin çocuklarının sosyal ve duygusal uyum sağlama konusunda daha başarılı olduğu gösterilmiştir (Kotil, 2010).

Ebeveyn öz-yeterliği ile ilgili çalışmaların bir çoğunun annelerle yapıldığı, az sayıda çalışmanın ise babaları da dahil ettiği görülmüştür. Coleman ve Karraker (2003) baba çocuk arasındaki ilişkinin niteliğinin, çocuğun sosyal öz-yeterlik inancını etkilediği saptanmıştır. Bunun yanı sıra babaların öz-yeterlik inançları ile oğullarının madde kullanımı ile negatif yönlü bir ilişki olduğu, annelerin öz-yeterlikleri ile hem oğulları hem de kızlarının madde kullanımı ve oğulların suçla ilişki davranışlarda bulunması arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Bogenschneider, Small ve Tsay,1997).

Tüm bu nedenlerle ebeveynlerin öz-yeterlik inançlarının arttırılması önemlidir. Daha önce bahsedildiği gibi, doğrudan deneyimler, ebeveynlik öz-yeterlik inançlarının sağlamlaştırılmasında ve yeniden düzenlenmesinde etkilidir. Bunun gibi etkili olan bir diğer kaynak ise ebeveynlerin kendilerini anne babalık becerileri konusunda nasıl değerlendirdikleri ve çocuklarıyla bir problem yaşadıklarında bunun çözümünü zihinlerinde nasıl konumlandırdıklarıdır (Harty, 2009). Problemin nasıl çözüleceğine ilişkin bu zihinsel süreçte ebeveynler, problemi yapıcı davranışlarla çözüp hem kendilerinin hem de çocuklarının mutlu olduğunu düşünürlerse bu yüksek ebeveyn öz-yeterliğinin göstergesi

olarak kabul edilir (Bandura, 1995; Demir, 2013). Ebeveyn öz-yeterliğinin düzenlenip sağlamlaştırılmasında faydalı olabilecek üçüncü bir seçenek olarak da anne babaların bu konulardaki eğitim programlarına katılmalarıdır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ebeveyn öz-yeterliği eğitim programına katılan annelerin öz-yeterliklerinin arttığı ve programdan sonra da benzer şekilde korunduğu bulgulanmıştır (Bağatarhan, 2012).

Sonuç olarak ebeveynlerin, anne baba olmaya yönelik tutumları olumlu olduğunda ebeveyn öz-yeterlikleri artmaktadır ve böylelikle anne babalık görevlerini uygun şekilde yerine getirdikleri için çocukları sağlıklı bir şekilde gelişmelerine katkı sağlamaktadırlar. Yapılan araştırmalar da benzer şekilde sonuçlar vermiştir: Yüksek öz-yeterliğe sahip anne babalar ortak kararlar alıp daha az ilişki sorunu yaşadıklarından çocukların gelişimini olumsuz etkileyebilecek tutarsız davranışlardan ve çatışmadan çocuğu korumuş olurlar (Anthony, Anthony, Glanville, Naiman, Waanders ve Shaffer, 2005; Jackson ve Scheines, 2005).

1.3. DEHB ve Öz-yeterlik İlişkisi

DEHB, bireyin yaşı göz önünde bulundurulduğunda gelişimiyle uyumlu olmayan dürtüsellik, dikkatsizlik ve/veya hiperaktivite gibi kalıcı yetersizlikler ile karakterize olan bir nörogelişimsel hastalıktır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu nedenle akademik, sosyal ve aile ortamı gibi çeşitli alanlarda sorunlara yol açabilmektedir (Harpin, 2005). DEHB tanısı konulmuş çocuk ve ergenler dikkat sorunları ve dürtüsel davranışlarından dolayı sık sık başarısızlık deneyimledikleri gibi Goldstein ve Goldstein (2008) DEHB tanısı konulmuş ergenlerin %35'i en az bir kere okuldan atılırken normal ergenlerde bu durumun % 8 ila 10 olduğunu bildirmiştir (akt. Almasi, 2016). Sonuç olarak DEHB tanısı konulmuş ergenler sıklıkla ebeveynlerinden, öğretmenlerinden ve akranlarından olumsuz geribildirim alırlar (Cunningham, Siegal ve Offord, 1985) ve akran reddi ile popülerlik eksikliği gibi önemli sorunlarla karşılaşırlar (Hinshaw ve Melnick, 1995).

Bandura'ya (1997) göre bir görevi gerçekleştirmek ya da bir problemi çözmek için bireyin kendi eylemlerini düzenleyebileceğine duyduğu inanç olarak tanımlanan öz-yeterlik pek çok şeyle olduğu gibi akademik performansla da ilişkilidir (Bandura, 1997; Salami,

2008). Yeteneklerinden şüphe duyan ve zorlu görevlerden çekilme eğiliminde olan düşük öz-yeterlik inancı olan ergenlere göre yüksek öz-yeterliğe sahip ergenlerin akademik başarılarının (Multon, Brown ve Lent, 1991) ve akademik motivasyonlarının (Caprara vd., 2008) daha yüksek olduğuna dair kanıtlar vardır. Major, Martinussen ve Wiener (2013) yaptıkları bir çalışmada DEHB olan ve olmayan erkek ve kadın ergenlerin öz-yeterlik inançlarının, kendi kendini düzenleyen öğrenme (SESRL) inançlarına olan katkısını incelemiştir ve SESRL kapsamında ergenlerin dikkatsizlik, içe dönük belirtiler ve akademik öz bildirimleri ele alınmıştır. Çalışmanın sonucunda DEHB tanısı konulmuş kadın ergenlerin, öğrenmelerini kendi kendine düzenleme becerileri konusunda öz-yeterliklerinin çok düşük olduğu saptanmıştır.

DEHB ve öz-yeterliğin birlikte ele alındığı çalışmalar incelendiğinde ise Özcan (2017) DEHB belirtilerinin çocukların sosyal öz-yeterliğini olumsuz yönde etkilediğini ve sosyal öz-yeterlik ile annelerin eğitim durumları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bunun yanı sıra Singer, Humphreys ve Lee (2016) öz-yeterlik inancındaki bireysel farklılıkların, çocuk istismarı ve erişkin yaştaki DEHB belirtileri arasındaki ilişkiyi tamamen yönlendirdiğini ve öz-yeterliğin, DEHB'nin negatif yordayıcısı olduğunu saptamışlardır. Sonuç olarak; baş etme becerilerini geliştiren öz-yeterlik arttırıcı yöntemler kullanmanın olası DEHB belirtilerini önleyebileceği düşünülmüştür.

DEHB tanısı almanın, ergenlerin akademik, sosyal ve duygusal gelişimleri üzerindeki etkisinin (Faigel, 1995; Lee, Lahey, Owens ve Hinshaw, 2008), yanı sıra bu çocuklara ebeveynlik yapan kişiler üzerindeki olumsuzlukları daha önce de bahsedildiği üzere çok sayıda çalışmanın konusu olmuştur. Ebeveynin öz-yeterliğini etkileyen faktörlerden biri de ergenin sahip olduğu özelliklerdir. DEHB tanısı konulmuş ergenlerin zor mizaçları ve davranım sorunları vardır, bu nedenle onları memnun etmek kolay değildir (Segal, 2001; Whalen vd., 2006). Özellikle hiperaktivitenin baskın olduğu durumlarda ebeveynlik daha zor ve karmaşık bir hal almaktadır (Podolski ve Nigg, 2001).Bu zorluklar nedeniyle de DEHB tanısı konulmuş çocuğu olan ebeveynlerin öz-yeterlik inançları daha düşüktür (Ben-Naim, Gill, Laslo-Roth ve Einav, 2019).

Ebeveyn öz-yeterliği, bireylerin ebeveynlik konusunda kendilerini yetkin ve yeterli algılamaları olarak tanımlanır. Aynı zamanda ebeveyn öz-yeterliği, çocukların gelişim süreçleri boyunca etkin ve başarılı işlevsellik gösterebilmeleri için onları sosyal, kültürel ve

duygusal olarak destekleyebileceklerine inanmalarıyla ilişkili bulunmuştur (Pelletier ve Brent, 2002) ve ebeveyn-çocuk etkileşimlerinde iyimser, yetkili ve tutarlı etkileşimin bir yordayıcısıdır (Ardelt ve Ecceles, 2001). Ebeveyn öz-yeterliği, ebeveynlikte yeterli hissetmeyi ve uyumu etkiler (Jones ve Prinz, 2005). Genellikle öz-yeterlik inancı yüksek olan ebeveynler, zorlu ve stresli durumlarla baş ederken çocuklarına daha uygun ve ilgili bir şekilde yaklaşabilirler (O'Neil, Wilson, Shaw ve Dishion, 2009). Bununla birlikte, öz-yeterliği düşük ebeveynlerin, zor çocuklar karşısında etkili olan zor durumları yönetmeleri daha zor olacaktır (Jones ve Prinz, 2005). Bu nedenle ebeveyn öz-yeterliği, ebeveynlik memnuniyeti için önemli bir faktördür (Leahy-Warren ve McCarthy, 2011) ve öz-yeterliği düşük ebeveynler daha fazla psikolojik sıkıntı yaşayabilirler (Hess, Teti ve Hussey-Gardner, 2004). Gau'nun (2007) yaptığı bir çalışmaya göre, DEHB'nin yanı sıra çocukta bir davranım sorunu olduğunda ya da DEHB belirtilerinin şiddeti arttığında ebeveyn çocuk ilişkisinde bozulma, ebeveyn öz-yeterlik inancında düşme ve ebeveynde psikopatoloji görülme riskinin yüksek olduğu saptanmıştır.

DEHB tanısı konulmuş bir çocuğu yetiştirmek ebeveynlik öz-yeterliğinin azalmasına neden olabilmektedir (Heath, Curtis, Fan ve McPherson, 2015; Primack vd., 2012). Hatta Johnston'a (1996) göre ebeveynlik benlik saygısı ve yeterliğini etkileyebilecek en yaygın nöropsikolojik bozukluk DEHB'dir. Ebeveyn öz-yeterliği ile DEHB'nin birlikte çalışıldığı bir araştırmada, DEHB tanısı konulmuş çocukları olan ebeveynlerin kontrol grubuna göre olumsuz ebeveynlik stratejilerini kullandıkları ve ebeveyn öz-yeterliklerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Hoza vd., 2000). Bunun yanı sıra ebeveyn bilişlerinin DEHB tanısı konulmuş olan çocukların tedavisi için yordayıcı olarak ele alındığı bir araştırmada, tedaviye yanıt oranı daha az olan gruptaki annelerin düşük benlik saygısına ve babaların da düşük ebeveyn öz-yeterlik inancına sahip oldukları bulgulanmıştır (Hoza, Johnston, Pillow ve Ascough, 2006).

Özetle DEHB tanısı konulmuş ergenlerin ve ebeveynlerinin öz-yeterlik düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğunun saptandığı araştırmalar mevcuttur (Finzi-Dottan, Triwitz ve Golubchik, 2011; Johnston, 1996; Mash ve Johnston, 1983; Rogers, Wiener, Marton ve Tannock, 2009; Shelton vd., 1998). Bununla birlikte kontrol grubuyla arasındaki farkın anlamlı bulunmadığı çalışmalar da daha az olmakla birlikte alanyazında yer almaktadır (Beck, Young ve Tarnowski, 1990; Johnston ve Pelham, 1990).Yakın

zamanda yapılan bir çalışmada Rosenblum-Fishman (2013), DEHB tanısı konulmuş çocuğa sahip olan annelerin öz-yeterlik düzeyleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin öz-yeterliğini karşılaştıran çalışmaların sonuçlarının çelişkili olduğunu, asıl önemli olanın çocuğun tanı kategorisinden ziyade problemli davranışlarının olup olmadığının annelik öz-yeterliğinin düşük olmasında risk faktörü oluşturduğu bildirmiştir.

1.4. Araştırmanın Amaç ve Önemi

Ebeveynlerin ilgi ve sevgi gösterme şekli ve miktarı, uyguladığı disiplin stratejileri, yetiştirme stili ve psikolojik durumu çocuklarının gelişimini etkilemektedir (Smetana, 2011). Ebeveynlerin çocuğuna bakım vermeyle ilgili gerekli bilgilere sahip olması, ebeveynlikle ilgili sorumluluklarını üstlenmeye hazır bulunması ve çocuğunun gelişim süresince çevresindeki kişiler tarafından desteklenebileceğine inanması ebeveynlik rolüne hazır olduğunu göstermektedir (Coleman ve Karraker, 1998). Eğer ebeveynler bunları uygun şekilde gerçekleştirirse ebeveyn çocuk arasında olumlu etkileşim meydana gelir. Bu durum da ebeveynlerin öz-yeterliklerine katkı sağlayarak hem kendilerini iyi hissetmelerine hem de çocuklarının gelişimlerine katkıda bulunmaya neden olur. Ergenlik dönemiyle birlikte çocuktaki değişimler ailenin dinamiklerini etkileyebilmektedir. Ergenlik döneminin özellikleri düşünüldüğünde gencin farklılaşan ihtiyaçları ve özellikleri, ebeveynlerinin bu durumla nasıl baş edeceklerini düşünmesine neden olarak öz-yeterliklerini etkileyebilmektedir.

DEHB, ebeveyn çocuk ilişkisini bozan, kalıtımsal rolü düşünüldüğünde ergenler üzerinde olduğu kadar ebeveynler üzerinde de etkili olan ve kişinin sosyal çevresini etkileyen bir bozukluktur. Ebeveynler de dikkat ve dürtüsellik sorunları görülmese bile, çocuğunun DEHB olması, tanıdan kaynaklı olarak çocuğunun akademik ve sosyal alanlarda zorluklar yaşaması gibi problemlerin görülmesi, ebeveynlerin stres ve kaygısını etkileyerek durumlarla baş etmesini güçleştirmektedir ve böylelikle ailelerin yaşam kalitesi azalmaktadır. DEHB'nin tedavisinde genellikle ilaçlar kullanılmasına ve etkili olmasına rağmen ilaçların tek başına yeterli olmadığı bildirilmektedir. Ergenler yaşamları boyunca öğretmenlerinin, ebeveynlerinin ve akranlarının olumsuz eleştirilerine maruz kaldıkları için

utanmakta, hayal kırıklığı yaşamakta ve özgüvenleri düşmektedir. Sonrasında bu olumsuz eleştirileri içselleştirdiklerinden kendi yapabileceklerini azımsamakta ve potansiyellerine ulaşamamaktadırlar. Bu nedenle ilaç tedavilerinden tek başına tüm bu sorunları gidermesini beklemek uygun olmayacaktır. İlaçlar kişileri öğrenmeye hazır duruma getirmekle birlikte kişilere yeni beceri ya da yüksek öz-yeterlik inancı kazandıramazlar.

Bu araştırma kapsamında, ergenlerin ve ebeveynlerinin nasıl davranacaklarını, düşüneceklerini ve tepkide bulunacaklarını şekillendiren öz-yeterlik inançlarının DEHB tanısının varlığına göre farklılaşıp farklılaşmadığının araştırılması hedeflenmiştir. Nitekim alanyazın gözden geçirildiğinde ülkemizde DEHB tanısı olan ergenlerin öz-yeterlik düzeyleri ile anne ve babalarının öz-yeterlik düzeylerini birlikte araştıran çalışmalara rastlanmamış olup yurt dışında yapılan çalışmaların da sınırlı olduğu, genellikle akademik öz-yeterlik ile DEHB'nin ele alındığı görülmüştür. Bu bağlamda ergenlerle yapılan böyle bir çalışmanın kimlik oluşturmak için çaba gösteren ergenler için önemli olacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada DEHB tanısı bulunanların öz-yeterlik inançlarının, DEHB tanısı olmayan ergenlere göre anlamlı düzeyde düşük olması beklenmektedir. Bu ilişkinin olası varlığı, ebeveynin öz-yeterlik inancıyla karşılıklı etkileşim halinde olacağı, DEHB tanısı olan ergenlerin ve ebeveynlerinin öz-yeterlik inançlarının DEHB tanısı olmayan ergenler ve ebeveynlerine göre daha düşük olacağı varsayılmaktadır. DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik inancı ile ebeveynlerin öz-yeterlik inancı arasında bir ilişki olup olmadığı; anne-kız, anne-oğul, baba-kız, baba-oğul arasında öz-yeterlik inançları düzeylerinin ilişkili olup olmadığını incelemek bu araştırmanın bir diğer konusudur. Birçok psikolojik sorunun başladığı ergenlik döneminde öz-yeterliğin sorunlarla baş etmeye yardımcı olan rolü düşünüldüğünde, bu çalışmadan elde edilecek bulguların aile tedavisi bağlamında uygulayıcılara ve ailelere faydalı olacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak DEHB tanısı olan ergenlerin öz-yeterlik inancı, ebeveyn öz-yeterlik inancı ile birlikte incelenerek alan yazında önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

1.4.1. Problem Cümlesi

Ergenlerin ve ebeveynlerinin öz-yeterlik inançları DEHB tanısının varlığına bağlı olarak farklılaşmakta mıdır?

1.4.1.1. Alt problemler

1. DEHB tanısı olan ergenlerin öz-yeterlik inançları yaş, cinsiyet ve okul türüne göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
2. DEHB tanısı olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları yaş, cinsiyet ve okul türüne göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. 14-17 yaş arası ergenlerin öz-yeterlik inançları DEHB tanısının varlığına bağlı olarak farklılaşmakta mıdır?
4. DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin akademik öz-yeterlik inançları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
5. DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin sosyal öz-yeterlik inançları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
6. DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin duygusal öz-yeterlik inançları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
7. Ergenlerin genel, akademik, sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançları DEHB alt tiplerine arasında anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
8. DEHB tanısı olan ergenlerin akademik öz-yeterlik inançları ile okul not ortalamaları arasında anlamlı ilişki var mıdır?
9. DEHB tanısı olmayan ergenlerin akademik öz-yeterlik inançları ile okul not ortalamaları arasında anlamlı ilişki var mıdır?
10. DEHB'li çocuğu olan babaların öz-yeterlik inançları ile kız ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
11. DEHB'li çocuğu olmayan babaların öz-yeterlik inançları ile kız ergenlerin öz-

yeterlik inançları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

12. DEHB'li çocuğu olan babaların öz-yeterlik inançları ile erkek ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
13. DEHB'li çocuğu olmayan babaların öz-yeterlik inançları ile erkek ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
14. DEHB'li çocuğu olan annelerin öz-yeterlik inançları ile erkek ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
15. DEHB'li çocuğu olmayan annelerin öz-yeterlik inançları ile erkek ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
16. DEHB'li çocuğu olan annelerin öz-yeterlik inançları ile kız ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
17. DEHB'li çocuğu olmayan annelerin öz-yeterlik inançları ile kız ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
18. DEHB'li çocuğu olan ve olmayan annelerin EYÖ puanları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
19. DEHB'li çocuğu olan ve olmayan babaların EYÖ puanları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
20. DEHB'li çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin öz-yeterlik inançları eğitim ve gelir düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
21. DEHB'li çocuğu olmayan ebeveynlerin öz-yeterlik inançları eğitim ve gelir düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
22. DEHB'li çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerinin WUDÖ ve ASRS puanları anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

BÖLÜM 2

2. YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örneklemi, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel teknikler hakkında bilgi verilmiştir.

2.1. Araştırma Modeli

Araştırma ilişkisel tarama modeli ve korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırmadaki sorular doğrultusunda ergenlerin ve ebeveynlerinin öz-yeterlik inançları bağımlı değişken olarak ele alınıp DEHB tanısının varlığı ise bağımsız değişken olarak işleme konulmuştur. Sonrasında ergenlerin DEHB belirtileri ile öz-yeterlik inançları arasındaki ilişkiyi hesaplayabilmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Aynı şekilde ebeveynlerinin öz-yeterlik inançları ile çocuklarının öz-yeterlik inançları arasındaki ilişkinin varlığını öğrenmek amacıyla aynı işlem uygulanmıştır.

2.2. Örneklem

Araştırma evrenini 2018-2019 eğitim ve öğretim yılında Ankara ilinde bulunan çeşitli okullarda okuyan lise öğrencileri ve ebeveynleri ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tedavisi devam eden DEHB tanılı 14-17 yaş arası ergenler ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışma evrenini oluşturacak

DEHB tanısına sahip ergenlerin sayısını öğrenmek için hastaneyle iletişime geçilerek bilgi alınmıştır. Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından muayene edilen, DSM-IV'e göre DEHB tanı ölçütlerini karşılayan, anne-baba ve öğretmen formlarından da bilgi alınan ve psikometrik testleri yapılmış katılmaya gönüllü olan ergenler ve ebeveynleri çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklemin seçilmesinde uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Aynı şekilde İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınarak okullardan uygun örnekleme yöntemiyle ergenler seçilmiştir. DEHB tanısı alan ve DEHB tanısı olmayan ergenler yaş, cinsiyet ve sınıf seviyesi bakımından eşleştirilmiştir.

Araştırmaya 14-17 yaş arasında olan, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından DSM–IV ve DSM-5'e göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı konulmuş, DEHB belirtilerine yönelik ilaç kullanan ve psikiyatrik muayeneleri sırasında ek tanısı dışlanmış, çalışmaya katılmak istediğine dair bilgilendirilmiş onay ile yazılı onay veren 46 ergen dahil edilmiştir. DEHB tanısı olmayan gruba 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 alınmıştır. Aynı zamanda ergenlerin ebeveynlerinin genel tıbbi duruma bağlı mental bozukluğu bulunmaması, ebeveynlerin okur-yazar olması, ergenin öz ebeveynlerinin olması, ebeveynlerin evli ve ergenle birlikte yaşaması ve çalışmaya katılmak istediğine dair bilgilendirilmiş onay ile yazılı onay vermesi araştırmaya dahil edilmelerinin diğer kurallarıdır. Böylelikle 29'unun dikkatsizliğin ve 1'inin hiperaktivitenin baskın olduğu görünüm ile 16'sının birleşik görünüm olduğu DEHB tanılı 46 ergen ve 42'sinin anne babaları ile hiçbir tanısı olmayan 43 ergen ile hepsinin anne babası araştırmaya dahil edilmiştir ve örnekleme ilişkin bilgiler Tablo 3 ve Tablo 4'te sunulmuştur.

Ergenin ya da ebeveynlerinin nörolojik bir hastalık tanısı almış olması, ergenin zekâ bölümünün 80'in ve okul not ortalamasının 60'ın altında olması, ergende eşlik eden tanıların olması, uygulama esnasında alkol-madde etkisinde olması, yoksunluk döneminde bulunması ve katılımcıların son 6 ayda hayatlarında önemli bir değişiklik (bir yakının kaybı, kaza, göç, yaralanma öyküsü gibi) bulunması ise dışlama kriterleridir.

Tablo 3: DEHB Tanısı Olan Ergenler ve Ebeveynlerine İlişkin Bulgular

Değişken		N	%	Ortalama	S	Ranj
Yaş				15.93	1.34	14-17
Cinsiyet	Kız	24	52.2			
	Erkek	22	47.8			
Okul türü	Anadolu	18	58.1			
	Fen	3	6.5			
	Meslek	16	34.8			
	Diğer lise	9	19.6			
Sınıf	Dokuz	14	30.4			
	On	6	13.0			
	On bir	9	19.6			
	On iki	17	37.0			
Kardeş	Var	36	78.3			
	Yok	10	21.7			
Kaçıncı çocuk (Kendi dahil)	Birinci	26	56.5			
	İkinci	15	32.6			
	Üçüncü	4	8.7			
	Dördüncü	1	2.2			
Anne yaş				44.24	5.31	33-55
Anne eğitim	İlkokul	9	21.4			

	Ortaokul	10	23.9			
	Lise	14	33.3			
	Üniversite	9	21.4			
Anne çalışma durumu	Çalışmıyor	24	57.1			
	Çalışıyor	17	40.5			
	Emekli	1	2.4			
Baba yaş				47.49	5.30	37-58
Baba eğitim	İlkokul	3	7.1			
	Ortaokul	9	21.4			
	Lise	15	35.7			
	Üniversite	12	28.7			
	Y. lisans	3	7.1			
		0	0.0			
Baba çalışma Durumu	Çalışmıyor					
	Çalışıyor	39	92.9			
	Emekli	3	7.1			
Gelir				3.261	1.570	1700-8501

Tablo 4: DEHB Tanısı Olmayan Ergenler ve Ebeveynlerine İlişkin Bulgular

Değişken		N	%	Ortalama	S	Ranj
Yaş				15.67	1.19	14-17
Cinsiyet	Kız	23	53.5			
	Erkek	20	46.5			
Okul türü	Anadolu	13	30.2			
	Fen	4	9.3			
	Meslek	22	51.2			
	Diğer lise	4	9.3			
Sınıf	Dokuz	14	32.6			
	On	6	14.0			
	On bir	10	23.3			
	On iki	13	30.2			
Kardeş	Var	36	83.7			
	Yok	7	16.3			
Kaçıncı çocuk (Kendi dahil)	Birinci	23	53.5			
	İkinci	13	30.2			
	Üçüncü	6	14.0			
	Dördüncü	1	2.3			
Anne yaş				40.86	5.96	33-55
Anne eğitim	İlkokul	19	44.2			
	Ortaokul	9	20.9			
	Lise	10	23.3			
	Üniversite	5	11.6			

Anne çalışma Durumu	Çalışmıyor	28	65.1			
	Çalışıyor	15	34.9			
	Emekli	0	0.0			
Baba yaş				40.6	4.23	39-56
Baba eğitim	İlkokul	16	37.2			
	Ortaokul	11	25.6			
	Lise	9	20.9			
	Üniversite	7	16.3			
	Y. Lisans	0	0.0			
Baba çalışma durumu	Çalışmıyor	2	4.7			
	Çalışıyor	38	88.4			
	Emekli	3	7.0			
Gelir				2.209	1.103	1700-6801ile 8500 tl

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırmada kullanılmış olan ölçekler sırasıyla tanıtılmıştır ve bunlara ek olarak araştırmacı tarafından ebeveynlerin her birine ve çocuklarına yönelik (eğitim durumu, sosyoekonomik düzey, yaş, sınıf gibi bilgileri içeren) kişisel bilgi formu uygulanmıştır.

2.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu: Ebeveynlerden ve ergenlerden çalışmaya gönüllü olduklarını bildiren bu formu imzalamaları istenmiştir.

2.3.2. Sosyo-demografik Bilgi Formu: Çalışmanın örneklemini oluşturan bireylerin demografik bilgileri, annenin gebelik öyküsü, ergenin tıbbi öyküsü, gelişimsel öyküsü, ergen ve anne-babanın psikiyatrik öyküsüne dair sorulardan oluşmaktadır.

2.3.3. Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği (*EYBÖ, Adolescent Self-efficacy Questionnaire*): Muris (2001) tarafından, ergenlik dönemindeki bireylerin akademik, sosyal ve duygusal yeterlilik inançlarını saptamak amacıyla geliştirilen, 23 maddeden oluşan 1 ile 5 (1= Hiçbir zaman, 5= Her zaman) arasında puanlandırılan 5'li likert tipi bir ölçektir. Türkçe'ye Çelikkaleli, Gündoğdu ve Kıran-Esen (2006) tarafından uyarlanmış, tüm ölçek Cronbach alfa değeri 0.78 olarak saptanmış olup Akademik Yetkinlik Beklentisi (8 madde) 0.64, Duygusal Yetkinlik Beklentisi (7 madde) 0.69 ve Sosyal Yetkinlik Beklentisi (8 madde) 0.71 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin test- tekrar test güvenirlik katsayısı 0.85, alt ölçeklerin test-tekrar test kolerasyon katsayıları sırasıyla 0.77, 0.73 ve 0.65 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin geçerlik çalışmasında EYBÖ ve alt ölçekler ile Çocuklar için Depresyon Ölçeği arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiş ve aralarında negatif bir korelasyon gözlenmiştir. Ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ölçekteki tüm maddeler düz puanlanır ve puan yükseldikçe bireyin öz-yeterlik inancının yüksek olduğu söylenmektedir.

Bu çalışmada Cronbach alfa değeri tüm ölçek için 0.91, Akademik Yetkinlik Beklentisi için 0.88, Sosyal Yetkinlik Beklentisi için 0.79 ve Duygusal Yetkinlik Beklentisi için 0.86 olarak hesaplanmıştır (EYBÖ örnek maddeleri için Ek 3'e bakınız).

2.3.4. Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği (*EYÖ, Perceived Self-Efficacy Scale*): Caprara, Regalia, Scabini, Barbanelli ve Bandura (2004) tarafından anne babaların ebeveynlik hakkındaki yeterliliklerin inançlarını saptamak amacıyla geliştirilen, 11 maddeden oluşan 1 ile 7 arasında puanlanan 7'li likert tipi bir ölçektir. Türkçe'ye Demir ve Gündüz (2014)

tarafından uyarlanmış, Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.91, test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

Ölçüt bağıntılı ölçek geçerliliği çalışmasında ise 10 maddeden oluşan ve Türkçe'ye Çelikkaleli ve Çapri (2008) tarafından uyarlanan Genel Yetkinlik Ölçeği (GYÖ) ölçüt ölçek 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 (Demir ve Gündüz, 2014).

Bu çalışmada Cronbach alfa değeri, Demir ve Gündüz'ün (2014) çalışmasına benzer olarak 0.94 olarak hesaplanmıştır (Örnek EYÖ maddeleri için Ek 6'ya bakınız).

2.3.5. Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (*WUDÖ, Wender-Utah Rating Scale*): Wender ve Reimherr'ın içinde bulunduğu Utah grubu tarafından 1993'te geliştirilen bu ölçek, erişkinlerin çocukluktaki DEHB belirti ve bulgularını geriye dönük olarak değerlendirmesini amaçlamaktadır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda ölçeğin DEHB hastalarının psikofarmakolojik tedavi sonuçlarını da değerlendirebildiği bulgulanmıştır (akt. Öncü, Ölmez ve Şentürk, 2005).

Ölçeğin ilk formu 61 maddeden oluşmaktadır, sonrasında ölçeğin 25 maddesinin ayırıcı tanıya yeterli olduğu saptandığından ölçek kısaltılmıştır. WUDÖ 'nün her maddesi 0-4 arasında puanlanır (0=hiç, 4=aşırı), ölçekten 0-100 arasında bir puan alınır, kesme puanı 46 olan beşli likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında geçerlik ve güvenirliliği yapılmıştır, bu çalışma sonucunda ölçeğin kesme puanı 36'tır. 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 (Öncü, Ölmez ve Şentürk, 2005).

Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.86 olarak hesaplanmıştır (Örnek WUDÖ maddeleri için Ek 7'ye bakınız).

2.3.6. 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 tarafından geliştirilen ölçek, erişkinlerdeki belirti ve bulguların taranmasını amaçlamaktadır. Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Doğan, Öncü, Varol Saraçoğlu ve Küçükgöncü (2009) tarafından yapılmıştır. 18 maddeden oluşan ölçek 0 ile 4 arası puanlanır ve 9 maddesi dikkatsizlik, 9 maddesi hiperaktivite ve dürtüsellik bulgularını değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. 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 edilir (Doğan ve ark., 2009).

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 (Doğan ve ark., 2009).

Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.92 olarak hesaplanmıştır (Örnek ASRS maddeleri için Ek 7'ye bakınız).

2.3.7. Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (*ÇEDBÖ, DSM-IV-Based Child and Adolescent Disruptive Behavior Disorders Screening and Rating Scale*): DSM-IV tanı kriterleri temel alınarak Turgay (1995) tarafından geliştirilen ölçek çocuk ve ergenlerdeki davranış problemleri olup olmadığını saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin 9 maddesi dikkatsizlik, 9 maddesi aşırı hareketlilik ve dürtüsellik, 8 maddesi karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, 15 madde davranım bozukluğu belirtilerini değerlendiren 41 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 0- 3 arası puanlanmaktadır ve dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik alt boyutlarından her birisinde 9'ar maddeden en az 6'sının 2 veya 3 olarak puanlanması tanı kriterlerinin karşılanması olarak kabul edilmektedir (Turgay, 1995).

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Ercan, Amado, Somer ve Çıkoğlu (2001) tarafından yapılmıştır. Dört alt ölçek incelendiğinde; dikkat eksikliği alt ölçeğinin %89.4 doğru sınıflama yaptığı, dolayısıyla yüksek ölçüt geçerliğine sahip olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte madde analizlerine bakıldığında, tüm maddelerin madde-toplam puanlarının oldukça yüksek ve Cronbach-alfa güvenirlik katsayısının 0.88 olduğu saptanmış ve iç tutarlılığının yüksek olduğu bulgulanmıştır. Hiperaktivite–dürtüsellik alt ölçeğinin,

%84 oranında doğru sınıflama yaptığı, madde analizlerine bakıldığında tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyonlarının çok yüksek ve Cronbach-alfa güvenirlik katsayısı 0.95 olduğu saptanmıştır (Ercan, Amado, Somer ve Çıkoğlu, 2001).

Bu çalışmada Cronbach alfa değeri tüm ölçek için 0.92, Dikkat alt ölçeği için 0.94, Aşırı Hareketlilik alt ölçeği için 0.79 ve Dürtüsellik alt ölçeği için 0.84 olarak hesaplanmıştır (Örnek ÇEDBÖ maddeleri için Ek 9'a bakınız).

2.4. İşlem

Veri toplama süreci başlamadan önce Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu, Ankara İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na çalışma içeriği ile ilgili yazılı olarak başvuru yapılmıştır. Bunun sonucunda çalışmanın yapılacağı eğitim kurumlarında öğrenim gören öğrenciler ile hastanede tedavisi süren ergenlerle ilgili gerekli izinler alınmıştır. Etik kurul onaylarından sonra Eylül 2018 ile Ocak 2019 ayları arasında veriler toplanmıştır.

İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nün araştırmalara izin veren komisyonunun isteği doğrultusunda DSM-IV'e Dayalı Erişkin Tanı ve Değerlendirme Envanterinden 21. Madde olan alkol kullanımı sorunu ile Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği'nden (ÇEDBÖ) insanlara ve hayvanlara olan saldırganlık, şiddet, cinsellik sorularını içeren 3. Bölümü uygulama dışı bırakılmıştır.

Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından tanı konulan DEHB tanılı ergenlerin hasta dosyaları incelenip yaş, cinsiyet, eş hastalıklar gibi bilgiler not edilmiştir. Sonrasında kontrol randevusuna gelen ergenler ölçekleri doldurmak amacıyla çağrılmıştır, araştırmanın amacı kısaca özetlenmiş ve gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir ve ergenlerden çalışmayla ilgili kısa bilgi içeren onam formuyla birlikte izinleri alınmıştır. Katılımcılar ortalama 5 dakikada EYBÖ'yü doldurmuştur. Sonrasında ailelerine ebeveyn ölçekleri (EYÖ, WUDÖ, ASRS, ÇEDBÖ) ve onam formu kapalı zarfla gönderilmiştir. ÇEDBÖ'yü anne ve babaların birlikte doldurması istenmiştir. Okul uygulamasında ise orta öğretim kurumlarına gidilip öncelikle kurum müdürleri ile görüşüldükten sonra rehberlik servisindeki öğretmenlerle yapılan işbirliği ile ailelere onam

formlarının dağıtımı ve geri dönüşü işlemleri konuşulmuştur. Okulun belirlediği sınıflarda yaklaşık 20 dakika süren uygulama yapılmıştır, sıra etkisini önlemek amacıyla ölçekler ergenlere karışık sırada dağıtılmıştır. Uygulama sonrasında katılımcılara teşekkür edilmiş, kendileri ya da çalışma hakkında bilgili almak istemeleri durumda iletişime geçebilecekleri ifade edilmiştir. Ailelerine ise onam formu ve ölçekleri içeren kapalı zarfla mektup gönderilerek rehber öğretmenlerine teslim etmeleri istenmiştir. Öğrencilere 2 haftalık süre verilmiştir ve bu süreden sonra rehber öğretmenle iletişime geçilerek ölçeklerin teslim edilme durumu hakkında bilgi alınmış ve sonrasında da ölçekler teslim alınmıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden DEHB tanılı 122 ergen çalışmaya davet edilmiştir. 38 ergen dışlama kriterleri nedeniyle çalışmaya alınmamış, 17 ergen ebeveynlerinin doldurması için gönderilen ölçek zarfını getirmemiş, 21 ergenin de ebeveyn formlarının eksik olduğu ya da rastgele işaretlendiği görülmüştür. DEHB tanısı olmayanlarda ise 250 ergene okullarda uygulama yapılmıştır, 123 ergen ebeveyn ölçeklerini içeren zarfı rehber öğretmenlerine teslim etmiştir, teslim edilen ölçeklerden 39 tanesinin boş ya da eksik olduğu görülmüştür. 41 ölçek de dışlama kriterlerinden dolayı çalışma dışında tutulmuştur.

2.5. Veri Analizi

Araştırmada katılımcılardan elde edilen veriler, SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma ve aralık değerlerine yönelik hesaplamalar yapılmış ve çalışmanın tüm değişkenlerinin ortalamaları, standart sapmaları ve aralık değerleri belirlenmiştir. DEHB tanısı olan ve olmayanlar ergenler için ayrı ayrı, araştırmada bulunan tüm değişkenlerin (yaş, not ortalaması, Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği (EYBÖ) ile alt ölçekleri, Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği (EYÖ), Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendini Bildirim Ölçeği (ASRS) değişkenleri) birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Sonrasında ortalama, medyan, standart sapma, frekans, oran gibi tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra niceliksel verilerin

karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student t testi, normal dağılım göstermeyen iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İkiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmalarında ise normal dağılım gösterenlerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0.01$ ve $p<0.05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 3

3. BULGULAR

Bu bölümde kuramsal bilgiler zemininde belirlenen hipotezlerin araştırılmasından elde edilen bulgular ve bu bulgulara ilişkin istatistiksel analizler hakkında bilgiler bulunmaktadır. Analizlerden edinilen bulgular giriş bölümünde bahsedilen araştırma hipotezlerinin hiyerarşisini takip ederek sunulmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgulardan değişkenlerin betimleyici istatistikleri, değişkenler arasındaki anlamlı farklılıklar ve ilişkilerden bahsedilmiştir.

İlk olarak DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin ve ebeveynlerinin demografik verileri karşılaştırılmıştır (Bkz. Tablo 5)

Tablo 5: DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenler ile Ebeveynlerinin Demografik Verilerinin Karşılaştırılması

Değişken	p
Ergen cinsiyet	0.901
Ergen yaş	0.338
Okul türü	0.293
Anne yaş	0.005
Anne eğitim	0.143
Anne çalışma durumu	0.491
Baba yaş	0.006
Baba eğitim	0.005
Baba çalışma durumu	0.368
Gelir	0.032

Tablo 5 incelendiğinde DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin demografik bulgularını karşılaştırmak amacıyla yapılan istatistiksel analizler sonucunda ergenlerin cinsiyet, yaş, gittikleri okul türü ve gelir düzeyleri bakımından iki grup arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), bununla birlikte gelir düzeyleri karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu [$X^2_{(4)}=12.235$, $p<0.05$], DEHB tanısı olan ergenlerin ailelerinin gelir düzeylerinin ($\overline{X}= 3261$) DEHB tanısı olmayan ergenlerden ($\overline{X}= 2209$) daha yüksek olduğu görülmektedir. DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin ebeveynlerinin demografik verileri karşılaştırıldığında ise annelerin eğitim, çalışma durumu ve babaların çalışma durumu bakımından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Annelerin yaşı [$X^2_{(1)}=8.069$, $p<0.01$], babaların yaşı [$X^2_{(1)}=7.470$, $p<0.01$] ve babaların eğitim [$X^2_{(3)}=14.901$, $p<0.01$] durumu açısından ise iki grup arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Bunun sonucunda DEHB tanısı olan ergenlerin annelerinin ($\overline{X}=44.24$) ve babalarının ($\overline{X}= 47.49$) yaşlarının DEHB tanısı olmayan ergenlerin annelerinin ($\overline{X}= 40.86$) ve babalarının ($\overline{X}=44.60$) yaşlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 6: DEHB Tanısı Olan Ergenlerin EYBÖ, ÇEDBÖ, EYÖ Anne, EYÖ Baba, WUDÖ Anne, WUDÖ Baba, ASRS Anne, ASRS Baba Ölçek Puanlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Aralık Değerleri

Değişkenler	Ortalama	S	Minimum-Maksimum
EYBÖ alt ölçekleri			
EYBÖ toplam	69.73	13.34	43-95
EYBÖ akademik	18.80	7.02	8-34
EYBÖ duygusal	23.02	4.22	14-31
EYBÖ sosyal	28.11	4.58	16-38
EYÖ anne toplam	40.95	11.60	19-57
EYÖ baba toplam	43.17	9.88	21-57
ÇEDBÖ	29.79	8.90	13-45
WUDÖ anne toplam	18.38	10.07	0-53
WUDÖ baba toplam	24.09	13.41	2-54
ASRS anne toplam	23.64	13.07	0-49
ASRS baba toplam	29.69	12.76	4-52

Not. EYBÖ= Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği; ÇEDBÖ= Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği; EYÖ= Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği; WUDÖ= Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği; ASRS=Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği

Tablo 7: DEHB Tanısı Olmayan Ergenlerin EYBÖ, ÇEDBÖ, EYÖ Anne, EYÖ Baba, WUDÖ Anne, WUDÖ Baba, ASRS Anne, ASRS Baba Ölçek Puanlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Aralık Değerleri

Değişkenler	Ortalama	S	Minimum-Maksimum
EYBÖ alt ölçekleri			
EYBÖ toplam	79.16	16.26	44-112
EYBÖ akademik	26.91	5.09	18-38
EYBÖ duygusal	22.74	7.24	8-35
EYBÖ sosyal	29.56	6.01	15-40
EYÖ anne toplam	60.95	10.69	42-77
EYÖ baba toplam	56.56	14.29	19-77
ÇEDBÖ	8.72	5.68	0-24
WUDÖ anne toplam	17.86	12.68	1-41
WUDÖ baba toplam	15.93	12.62	2-41
ASRS anne toplam	16.98	12.41	0-46
ASRS baba toplam	14.67	10.97	0-38

Not. EYBÖ= Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği; ÇEDBÖ= Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği; EYÖ= Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği; WUDÖ= Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği; ASRS=Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği

3.1. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenler ile Ebeveynlerinin Korelasyon Analizi Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Çalışmadaki demografik değişkenlerden yaş, not ortalaması, EYÖ, EYBÖ ve alt ölçekleri, WUDÖ ve ASRS ölçekleri puanları arasındaki ilişkileri test etmek için korelasyon analizleri yapılmıştır ve analizlerine ilişkin sonuçlar Tablo 8 ve Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 8: DEHB Tanısı Olan Ergenler ile Ebeveynlerinin Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Demografik													
1 Yaş	0.22	0.25	0.27	0.19	0.22	-0.01	0.40**	-0.19	-0.2	-0.02	-0.02	-0.02	0.12
2Not Ortalaması	1	0.43**	0.42*	0.35	0.48**	0.2	0.22	0.17	0.17	-0.14	-0.1	-0.04	0.34*
EYBÖ													
3EYBÖ toplam		1	-	-	0.86**	0.7**	0.88**	0.31*	0.09	-0.03	0.20	-0.19	0.25
4EYBÖ toplam kız			1	-	0.82**	0.73**	0.9**	0.62**	0.57**	-0.19	-0.17	-0.22	0.02
5EYBÖ toplam erkek				1	0.88**	0.65**	0.83**	0.03	-0.33	0.20	0.39	-0.11	0.09
6EYBÖ akademik					1	0.3*	0.61**	0.14	-0.08	0.09	0.26	-0.07	0.38*
7EYBÖ duygusal						1	0.66**	0.40**	0.32*	0.03	0.04	-0.2	0.01
8EYBÖ sosyal							1	0.32*	0.16	-0.16	0.10	-0.15	0.06
EYÖ													
9 EYÖ anne								1	0.76**	-0.23	-0.20	-0.15	-0.2
10 EYÖ baba									1	-0.21	-0.36*	-0.2	-0.32*
WUDÖ													
11WUDÖ anne										1	-	0.48**	-
12WUDÖ baba											1	-	0.42**
ASRS													
13ASRS anne												1	-
14ASRS baba													1

Not. EYBÖ= Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği; EYO= Ebeveyn Yetkinlik Beklentisi Ölçeği; WUDÖ= Wender Utah Derecelendirme Ölçeği; ASRS=Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği; **p<0.01, *p<0.05

Tablo 9: DEHB Tanısı Olmayan Ergenler ile Ebeveynlerinin Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Demografik													
1 Yaş	0.20	0.27	0.30	0.17	0.17	0.29	0.35*	-0.09	-0.07	-0.05	0.20	0.12	0.13
2Not ortalaması	1	0.48**	0.46*	0.49*	0.37*	0.55**	0.32*	0.04	0.22	-0.06	-0.31*	-0.09	-0.20
EYBÖ													
3EYBÖ toplam		1	-	-	0.83**	0.91**	0.89**	0.37*	0.38*	-0.31*	-0.46	-0.38*	-0.41**
4EYBÖ toplam kız			1	-	0.81**	0.88**	0.81**	0.44*	0.45*	-0.09	-0.14	-0.32	-0.25
5EYBÖ toplam erkek				1	0.8**	0.95**	0.94**	0.32	0.32	-0.48*	-0.63**	-0.49*	-0.72**
6EYBÖ akademik					1	0.64**	0.61**	0.33*	0.36*	-0.19	-0.46**	-0.27	-0.41**
7EYBÖ duygusal						1	0.72**	0.34*	0.40**	-0.35*	-0.44**	-0.35*	-0.27
8EYBÖ sosyal							1	0.25	0.23	-0.28	-0.26	-0.34*	-0.39*
EYÖ													
9 EYÖ anne								1	0.56**	-0.26	-0.45**	-0.22	-0.24
10EYÖ baba									1	-0.23	-0.42**	-0.28	-0.16
WUDÖ													
11WUDÖ anne										1	-	0.49**	-
12WUDÖ baba											1	-	0.55**
ASRS													
13ASRS anne												1	-
14ASRS baba													1

Not. EYBÖ= Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği; EYÖ= Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği; WUDÖ= Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği; ASRS= Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği; **p<0.01, *p<0.05

Tablo 8 incelendiğinde DEHB tanısı olan ergenlerin öz-yeterlik puanlarıyla not ortalamaları ($r=0.43$, $p<0.01$)ve annelerin ebeveyn öz-yeterlik puanları ($r=0.31$, $p<0.05$) arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kız ergenlerin EYBÖ puanları ile not ortalaması ($r=0.42$, $p<0.05$), annelerin ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.62$, $p<0.01$) ve babaların ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.57$, $p<0.01$) arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Ergenlerin akademik öz-yeterlikleri ile not ortalaması ($r=0.48$, $p<0.01$) ve baba ASRS puanı ($r=0.38$, $p<0.05$) arasında; duygusal öz-yeterlikleri ile annelerin ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.40$, $p<0.01$) ve babaların ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.32$, $p<0.05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sosyal öz-yeterlik ile ergenin yaşı ($r=0.40$, $p<0.01$) ve annelerin ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.32$, $p<0.05$) arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Annelerin ebeveyn öz-yeterliği ile babaların ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.76$, $p<0.05$) arasında pozitif yönde; baba öz-yeterliği 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. Bunlara ek olarak anne WUDÖ ile anne ASRS ($r=0.48$, $p<0.01$) arasında ve baba WUDÖ ile baba ASRS ($r=0.42$, $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ilişki bulgulanmış olup diğer değişkenler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı olarak bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9 incelendiğinde ise DEHB tanısı olmayan ergenlerin öz-yeterlik puanlarıyla not ortalamaları ($r=0.48$, $p<0.01$), annelerin ebeveyn öz-yeterlik puanları ($r=0.37$, $p<0.05$) ve babaların ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.38$, $p<0.05$) arasında pozitif, anne WUDÖ ($r=0.31$, $p<0.05$), baba WUDÖ ($r=0.38$, $p<0.05$) ve baba ASRS ($r=0.41$, $p<0.05$) arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kız ergenlerin EYBÖ puanları ile not ortalaması ($r=0.43$, $p<0.05$), annelerin ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.44$, $p<0.05$) ve babaların ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.45$, $p<0.05$) arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Erkek ergenlerin EYBÖ puanları ile not ortalaması ($r=0.49$, $p<0.05$) arasında pozitif, annelerinin WUDÖ ($r=0.48$, $p<0.05$) ve ASRS ($r=0.49$, $p<0.01$) ile babalarının WUDÖ ($r=0.63$, p) ve ASRS (0.72, $p<0.01$) puanlarıyla da negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilidir.

Ergenlerin akademik öz-yeterlikleri ile not ortalaması ($r=0.37$, $p<0.05$), annelerin ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.33$, $p<0.05$) ve babaların ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.36$, $p<0.05$)

arasında pozitif yönde, babalarının WUDÖ ($r=0.46$, $p<0.01$) ve ASRS ($r=0.41$, $p<0.01$) puanları arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki vardır. Duygusal öz-yeterlik ile not ortalaması ($r=0.55$, $p<0.01$), annelerin ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.34$, $p<0.05$) ve babaların ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.40$, $p<0.01$) arasında pozitif yönde, anne WUDÖ ($r=0.35$, $p<0.05$), anne ASRS ($r=0.35$, $p<0.05$) ve baba WUDÖ ($r=0.44$, $p<0.01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Sosyal öz-yeterlik ile ergenin yaşı ($r=0.35$, $p<0.05$) ve not ortalaması ($r=0.32$, $p<0.05$) arasında pozitif yönde, anne ASRS ($r=0.34$, $p<0.05$) ve baba ASRS ($r=0.39$, $p<0.05$) arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda annelerin ebeveyn öz-yeterliği ile babaların ebeveyn öz-yeterliği ($r=0.56$, $p<0.01$) 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. Son olarak da babaların öz-yeterliği ile babaların WUDÖ puanları ($r=0.42$, $p<0.01$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olup diğer değişkenlerin arasında ise istatistiksel olarak anlamlı olarak bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

3.2. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik İnançlarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: t Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik puanlarının cinsiyetlerine bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklemler için t-testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan ergenlerin öz-yeterlik puanlarının cinsiyetlerine göre ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10: DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Gruplar		N	$\overline{X}$	S	sd	t	p
EYBÖ	DEHB	Kız	24	66.96	12.23	44	1.437	.158
		Erkek	22	72.50	13.93			
	Kontrol	Kız	23	76.39	14.97	41	1.205	.235
		Erkek	20	82.50	17.47			

Not. EYBÖ= Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği

Tablo 10'da DEHB tanılı kızların öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$ =66.96) ile erkeklerin öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$=72.50) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$t_{(44)}$= 1.437, p>0.05]. DEHB tanısı olmayan kızların öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$ =76.39) ile erkeklerin öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$=82.35) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$t_{(41)}$= 1.205, p>0.05].

3.3. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik İnançlarının Yaşlarına Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Kruskal-Wallis Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançlarını yaşlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Katılımcıların yaşlarına göre EYBÖ puanları ortalamaları, standart sapmaları, Kruskal-Wallis sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11: DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik Puanlarının Yaşlarına Göre Karşılaştırılması

	DEHB					Kontrol				
Gruplar	N	Sıra Ortalaması	sd	X^2	p	N	Sıra Ortalaması	sd	X^2	P
14yaş	9	18.44	3	2.172	0.538	10	20.75	3	6.105	0.107
15yaş	10	22.75				9	13.78			
16yaş	7	23.14				9	24.28			
17yaş	20	26.28				15	26.40			

Tablo 11'de DEHB tanısı olan ergenlerin yaşlarına göre öz-yeterlik inançlarında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testine göre gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir [$X^2_{(3)}$= 2.172, p>0.05]. Aynı şekilde DEHB tanısı olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları da yaşlarına göre farklılaşmamaktadır [$X^2_{(3)}$= 6.105, p>0.05].

3.4. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik İnançlarının Okul Türüne Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Tek Yönlü Varyans Analizi Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik puanlarının okul türüne bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla one-way ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri yapılmıştır. Araştırmaya

katılan ergenlerin öz-yeterlik puanlarının okul türüne göre ortalamaları, standart sapmaları, Kruskal-Wallis ve ANOVA sonuçları Tablo 12 ve Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 12'de DEHB tanısı olan ergenlerin okul türüne göre öz-yeterlik inançlarında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testine göre gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir [$X^2_{(3)}$= 3.152, p>0.05]

Tablo 12: DEHB Tanısı Olan Ergenlerin Öz-yeterlik Puanlarının Okul Türüne Göre Karşılaştırılması

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	sd	X^2	p
Anadolu	18	26.75	3	3.152	.369
Fen	3	18.67			
Meslek	16	19.47			
Diğerlise	9	25.78			

Tablo 13'de DEHB tanısı olmayan ergenlerin okul türüne göre öz-yeterlik inançlarında farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla yapılan ilişkisiz örneklemler için tek yönlü varyans analizi sonucunda, anadolu liselerine giden ergenlerin ortalamaları ($\overline{X}$=86.46), fen lisesine giden ergenlerin ortalamaları ($\overline{X}$=76), meslek liselerine giden ergenlerin ortalamaları ($\overline{X}$=72.04) ve diğer liselere giden ergenlerin ortalamalarından ($\overline{X}$=97.75) ikisi arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F_{(3-39)}$= 5.325, p<0.01]. Test sonucu hesaplanan etki büyüklüğü (η^2=0.29) bu farkın geniş düzeyde olduğunu göstermektedir. Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda anlamlı farkın anadolu-meslek ve meslek-diğer liselere giden ergenlerin arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 13: DEHB Tanısı Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik Puanlarının Okul Türüne Göre Karşılaştırılması

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar arası	3228.925	3	1076.308	5.325	.004	1-3 3-4
Gruplariçi	7882.935	39	202.127			
Toplam	11111.860	42				

3.5. Ergenlerin Öz-yeterlik Ölçeği Puanlarının DEHB Tanısının Varlığına Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: t Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda ergenlerin öz-yeterlik puanlarının DEHB tanısının varlığına bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklemler için t-testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan ergenlerin öz-yeterlik puanlarının DEHB tanısının var olup olmamasına göre ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 14: Öz-yeterlik Puanlarının DEHB Tanısına Göre Karşılaştırılması

	Gruplar	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
EYBÖ							
	DEHB	46	69.61	13,22	87	3.050	.003
	Kontrol	43	79.16	16.26			

Not. EYBÖ= Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği

Tablo 14'te ergenlerin öz-yeterlik inançlarının DEHB tanısının varlığına göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir [$t_{(87)}$= 3.050, $p<0.01$]. DEHB tanısı olmayan

ergenlerin öz-yeterlik inançları ($\overline{X}$ =79.16) DEHB tanısı olan ergenlerden ($\overline{X}$=69.61) daha yüksektir.

3.6. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Akademik, Duygusal ve Sosyal Öz-yeterlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: t Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda ergenlerin akademik, duygusal ve sosyal öz-yeterlik puanlarının DEHB tanısının varlığına bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklemler için t-testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan ergenlerin akademik, duygusal ve sosyal öz-yeterlik puanlarının DEHB tanısının var olup olmamasına göre ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15: DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Akademik, Duygusal ve Sosyal Öz-yeterlik Puanlarının Karşılaştırılması

		Gruplar	N	$\overline{X}$	S	sd	t	p
EYBÖ								
	Akademik	DEHB	46	18.80	7.02	87	6.200	.000
		Kontrol	43	26.91	5.09			
	Sosyal	DEHB	46	28.11	4.58	87	1.285	.202
		Kontrol	43	29.56	6.01			
	Duygusal	DEHB	46	23.02	4.22	87	0.223	.827
		Kontrol	43	22.74	7.24			

Not. EYBÖ= Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği

Tablo 15'te DEHB tanısı olan ergenlerin akademik öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$ =18.80) ile DEHB tanısı olmayan ergenlerin akademik öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$=26.91) arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t_{(87)}$= 6.200, p<0.01]. Buna

göre DEHB tanısı olmayan ergenlerin akademik öz-yeterlik inançlarının DEHB tanısı olanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. DEHB tanısı olan ergenlerin duygusal öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$=23.02) ile DEHB tanısı olmayan ergenlerin duygusal öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$=22.74) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$t_{(87)}$= 0.223, p>0.05]. DEHB tanısı olan ergenlerin sosyal öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$=28.11) ile DEHB tanısı olmayan ergenlerin sosyal öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$=29.56) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$t_{(87)}$= 1.285, p>0.05].

3.7. Ergenlerin Genel, Akademik, Duygusal ve Sosyal Öz-yeterlik Ölçeği Puanlarının DEHB Alt Tiplerine Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: t Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda ergenlerin genel, akademik, duygusal ve sosyal öz-yeterlik puanlarının DEHB alt tipine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklemler için t-testi yapılmıştır. Araştırmaya katılan DEHB tanısı konulmuş ergenlerin genel, akademik, duygusal ve sosyal öz-yeterlik puanlarının DEHB alt tiplere göre ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16: DEHB Alt Tiplerine Göre Ergenlerin Genel, Akademik, Sosyal ve Duygusal Öz-yeterliklerinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

		Gruplar	N	$\overline{X}$	S	sd	t	p
EYBÖ								
	Genel	Dikkatsiz	29	71.76	12.66	44	1.458	.152
		Bileşik	17	65.94	13.73			
	Akademik	Dikkatsiz	29	19.14	6.68	44	0.417	.679
		Bileşik	17	18.23	7.73			
	Sosyal	Dikkatsiz	29	29.14	4.27	44	2.063	.045
		Bileşik	17	26.35	4.66			
	Duygusal	Dikkatsiz	29	24.03	3.90	44	2.214	.032
		Bileşik	17	21.29	4.31			

Not. EYBÖ= Ergenlerde Yetkinlik Beklentisi Ölçeği

Tablo incelendiğinde DEHB-Dikkatsiz tip olan ergenlerin genel öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$ =71.76) ile DEHB-Bileşik tip olan ergenlerin genel öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$ =65.94) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$t_{(44)}$= 1.458, p>0.05]. Aynı şekilde DEHB-Dikkatsiz tip olan ergenlerin akademik öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$ =19.14) ile DEHB-Bileşik tip olan ergenlerin akademik öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$ =18.23) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir [$t_{(44)}$= 0.417, p>0.05]. Bununla birlikte DEHB-Dikkatsiz tip olan ergenlerin sosyal öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$ =29.14) ile DEHB-Bileşik tip olan ergenlerin sosyal öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$ =26.35) arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır [$t_{(44)}$= 2.063, p<0.05]. DEHB-Dikkatsiz tip olan ergenlerin duygusal öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$ =24.03) ile DEHB-Bileşik tip olan ergenlerin duygusal öz-yeterlik inançları puanları ($\overline{X}$ =21.29) arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır [$t_{(44)}$= 2.214, p<0.05]. DEHB-Dikkatsiz tip olan ergenlerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

3.8. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Öz-yeterlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: t Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda DEHB'li çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin öz-yeterlik puanlarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklemler için t-testi yapılmıştır. Katılımcıların ortalamaları, standart sapmaları ve t-testi sonuçları Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Öz-yeterlik Puanlarının Karşılaştırılması

	Gruplar	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
EYÖanne	DEHB	42	40.95	11.60	83	8.269	0.00
	Kontrol	43	60.95	10.69			
EYÖbaba	DEHB	42	43.17	9.88	83	5.013	0.00
	Kontrol	43	56.56	14.29			

Not. EYÖ= Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği

Tablo 17'de DEHB tanılı çocuğu olan annelerin ebeveyn öz-yeterlik inançları puanları ($\bar{X}$=40.95) ile DEHB tanılı çocuğu olmayan annelerin ebeveyn öz-yeterlik inançları puanları ($\bar{X}$=60.95) arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t_{(83)}$= 8.269, p<0.01]. Buna göre çocuğunda tanı olmayan annelerin ebeveyn öz-yeterlik inançlarının DEHB tanısı olan çocukların annelerine göre yüksek olduğu saptanmıştır. DEHB tanılı çocuğu olan babaların ebeveyn öz-yeterlik inançları puanları ($\bar{X}$ =43.17) ile DEHB tanılı çocuğu olmayan babaların ebeveyn öz-yeterlik inançları puanları ($\bar{X}$=56.56) arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t_{(83)}$= 5.013, p<0.01]. Buna göre DEHB tanılı çocuğu olmayan babaların ebeveyn öz-yeterlik inançlarının yüksek olduğu söylenebilir.

3.9. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Öz-yeterlik İnançlarının Eğitim Seviyelerine Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Kruskal-Wallis Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda DEHB'li çocuğu olan ve olmayan annelerin öz-yeterlik puanlarının eğitim seviyelerine bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Katılımcıların eğitim

seviyelerine göre ortalamaları, standart sapmaları, Kruskal-Wallis sonuçları Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Öz-yeterlik Puanlarının Eğitim Seviyesine Göre Karşılaştırılması

	DEHB					Kontrol				
Gruplar	N	Sıra Ortalaması	sd	X^2	p	N	Sıra Ortalaması	Sd	X^2	p
İlkokul	9	21.33	3	2.722	0.436	19	23.42	3	0.646	0.886
Ortaokul	10	22.25				9	21.50			
Lise	14	17.89				10	19.55			
Üniversite	9	26.44				5	22.40			

Tablo 18'de DEHB tanılı çocuğu olan annelerin eğitim seviyesine göre öz-yeterlik inançlarında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testine göre gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir [$X^2_{(3)}= 2.722$, $p>0.05$]. Aynı şekilde DEHB tanılı çocuğu olmayan annelerin öz-yeterlik inançları da eğitim seviyesine göre farklılaşmamaktadır [$X^2_{(3)}= 0.646$, $p>0.05$].

3.10. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların Öz-yeterlik İnançlarının Eğitim Seviyelerine Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Kruskal-Wallis Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda DEHB'li çocuğu olan ve olmayan babaların öz-yeterlik puanlarının eğitim seviyelerine bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini incelemek amacıyla Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Katılımcıların eğitim seviyelerine göre ortalamaları, standart sapmaları, Kruskal-Wallis sonuçları Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların Öz-yeterlik Puanlarının Eğitim Seviyesine Göre Karşılaştırılması

	DEHB					Kontrol				
Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	X^2	p	N	Sıra Ortalaması	Sd	X^2	p
İlkokul	3	29.33	4	1.467	0.833	16	19.56	3	6.056	0.109
Ortaokul	9	20.11				11	20.91			
Lise	15	20.77				9	30.94			
Üniversite	12	21.08				7	17.79			
Yüksek Lisans	3	23.17				-				

Tablo 19'da DEHB'li çocuğu olan babaların eğitim seviyesine göre öz-yeterlik inançlarında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testine göre gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir [$X^2_{(4)}$= 1.467, p>0.05]. Aynı şekilde DEHB'li çocuğu olmayan babaların öz-yeterlik inançları da eğitim seviyesine göre farklılaşmamaktadır [$X^2_{(3)}$= 6.056, p>0.05].

3.11. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Öz-yeterlik İnançlarının Gelir Seviyelerine Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Kruskal-Wallis Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda DEHB'li çocuğu olan ve olmayan annelerin öz-yeterlik puanlarının gelir seviyelerine bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Katılımcıların eğitim seviyelerine göre ortalamaları, standart sapmaları, Kruskal-Wallis sonuçları Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin Öz-yeterlik Puanlarının Gelir Seviyesine Göre Karşılaştırılması

	DEHB						Kontrol				
Gruplar	N	Sıra Ortalaması	sd	X^2	p	Anlamlı Fark	N	Sıra Ortalaması	sd	X^2	p
1700 tl altı	5	14.70	5	14.271	.014	2-4	12	24.50	4	2.717	.606
1701 ile 3400	12	12.33				2-5	18	19.11			
3401 ile 5100	10	26.60					7	22.43			
5101 ile 6800	6	29.17					4	21.75			
6801 ile 8500	4	29.13					2	32.00			
8500 tl ve üstü	5	24.80					-	-			

Tabloda DEHB'li çocuğu olan annelerin, gelir seviyesine göre öz-yeterlik inançlarında farklılık olup olmadığı belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testine göre gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir [$X^2_{(5)}$=14.271, p<0.05]. Anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu saptamak amacıyla Tamhane T2 testi yapılmıştır, geliri 1701-3400 arasında olan anneler ile geliri5101-6800 ve 6801-8500 olan annelerin öz-yeterlik inançları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. DEHB'li çocuğu olmayan annelerin öz-yeterlik inançları ise gelir seviyesine göre farklılaşmamaktadır [$X^2_{(4)}$= 2.717, p>0.05].

3.12. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların Öz-yeterlik İnançlarının Gelir Seviyelerine Göre Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Kruskal-Wallis Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda DEHB'li çocuğu olan ve olmayan babaların öz-yeterlik puanlarının gelir seviyelerine bağlı olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Katılımcıların eğitim seviyelerine göre ortalamaları, standart sapmaları, Kruskal-Wallis sonuçları Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların Öz-yeterlik Puanlarının Gelir Seviyesine Göre Karşılaştırılması

	DEHB					Kontrol				
Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	X^2	p	N	Sıra Ortalaması	sd	X^2	p
1700 tl alti	5	18.10	5	8.701	.122	12	24.29	4	3.099	.541
1701 ile 3400	12	14.13				18	19.86			
3401 ile 5100	10	26.15				7	27.36			
5101 ile 6800	6	26.67				4	19.00			
6801 ile 8500	4	28.88				2	14.75			
8500 tl ve üstü	5	21.20				-	-			

Tablo 21'de DEHB'li çocuğu olan babaların gelir seviyesine göre öz-yeterlik inançlarında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testine göre gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir [$X^2_{(5)}$=8.701, p>0.05]. Aynı şekilde DEHB'li çocuğu olmayan babaların öz-yeterlik inançları da gelir seviyesine göre farklılaşmamaktadır [$X^2_{(4)}$= 3.099, p>0.05].

3.13. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin WUDÖ Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Mann-Whitney U Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda DEHB'li çocuğu olan ve olmayan annelerin WUDÖ puanlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin WUDÖ puanlarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin WUDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
AnneWUDÖ						
	DEHB	42	44.71	1878	831	.526
	Konrol	46	41.33	1777		

Not. WUDÖ= Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği

Tablo 22'de DEHB'li çocuğu olan ve olmayan annelerin WUDÖ puanları arasında anlamlı farlılık olup olmadığını saptamak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. DEHB'li çocuğu olan annelerin WUDÖ puanları (Ortanca: 19.5) ve DEHB'li çocuğu olmayan annelerin WUDÖ puanları (Ortanca:13) arasında anlamlı farklılık olmadığı bulgulanmıştır ($U=831$, $p>0.05$).

3.14. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin ASRS Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda DEHB'li çocuğu olan ve olmayan annelerin ASRS puanlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin ASRS puanlarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 23: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerin ASRS Puanlarının Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamı	U	p
AnneASRS						
	DEHB	42	49.26	2069	640	.021
	Kontrol	43	36.88	1586		

Not. ASRS=Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği

Tablo 23'te DEHB'li çocuğu olan ve olmayan annelerin ASRS puanları arasında anlamlı farlılık olup olmadığını saptamak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. DEHB'li çocuğu olan annelerin ASRS puanları (Ortanca: 22) ve DEHB'li çocuğu olmayan annelerin ASRS puanları (Ortanca:16) arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır (U=640, $p<0.05$). Buna göre DEHB'li çocuğu olan anneler yetişkin DEHB belirtilerini daha fazla göstermektedir.

3.15. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların WUDÖ Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular: Mann-Whitney U Testi

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda DEHB'li çocuğu olan ve olmayan babaların WUDÖ puanlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırmaya katılan babaların WUDÖ puanlarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 24'te verilmiştir.

Tablo 24: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların WUDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamı	U	p
BabaWUDÖ						
	DEHB	42	51.44	2160.5	548.5	.002
	Kontrol	43	34.76	1494.5		

Not. WUDÖ= Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği

Tablo 24'te DEHB'li çocuğu olan ve olmayan babaların WUDÖ puanları arasında anlamlı farlılık olup olmadığını saptamak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. DEHB'li çocuğu olan babaların WUDÖ puanları (Ortanca: 21.5) ve DEHB'li çocuğu olmayan babaların WUDÖ puanları (Ortanca:11) arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır (U=548.5, p<0.01). Buna göre DEHB'li çocuğu olan babalar çocukluk çağı DEHB belirtilerini daha fazla göstermektedir.

3.16. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların ASRS Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Araştırmanın alt problemi doğrultusunda DEHB'li çocuğu olan ve olmayan babaların ASRS puanlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırmaya katılan babaların ASRS puanlarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 25'de verilmiştir.

Tablo 25: DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Babaların ASRS Puanlarının Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamı	U	p
BabaASRS						
	DEHB	42	56.43	2370	339	.000
	Kontrol	43	29.88	1285		

Not. ASRS=Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği

Tablo 25'de DEHB'li çocuğu olan ve olmayan babaların ASRS puanları arasında anlamlı farlılık olup olmadığını saptamak Mann-Whitney U testi yapılmıştır. DEHB'li çocuğu olan babaların ASRS puanları (Ortanca: 35) ve DEHB'li çocuğu olmayan babaların ASRS puanları (Ortanca: 14) arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır (U=339, p<0.01). Buna göre DEHB'li çocuğu olan babalar yetişkin DEHB belirtilerini daha fazla göstermektedir.

BÖLÜM 4

4. TARTIŞMA

DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında farklılığın ve ergenlerin öz-yeterlik inançlarıyla ebeveynlerinin öz-yeterlik inançları arasındaki ilişkinin incelemesinin amaçlandığı bu çalışmada katılımcılardan elde edilen verilerle korelasyon, bağımsız örneklemler için t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanarak istatistiksel bulgular elde edilmiştir. Bu bölümde de analizlerle saptanan bulgular alanyazında çerçevesinde tartışılmıştır. Sonrasında hipotezlerin doğrulanıp doğrulanmadığı açıklanmaya çalışılmış ve sınırlılıklarından bahsedilmiştir. Son olarak da bu konularda yapılacak araştırmalara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

4.1. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik İnançlarının Demografik Değişkenler ile İlgili Karşılaştırması

İlk araştırma problemi ele alındığında, DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançlarının cinsiyete ve yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir. Her ne kadar erkek ergenlerin öz-yeterlik inançları ortalamalarının kız ergenlerden yüksek olsa ve DEHB tanısı konulmuş ergenler arasında öz-yeterlik inanç ortalamalarının kızlarda daha düşük olduğu bulunsa da, cinsiyet değişkenine göre ergenlerin öz-yeterlik inançları her iki grupta da anlamlı farklılaşmamaktadır. Yaş değişkeni göz önünde bulundurulduğunda ise her iki grubun da öz-yeterlik inançlarının anlamlı farklılaşmadığı, bununla birlikte DEHB

tanısı olan ergenlerin en düşük öz-yeterlik inançları ortalamalarının liseye yeni başlayanlarda olduğu, DEHB tanısı olmayanlarda ise lise ikinci sınıf öğrencilerinde olduğu saptanmıştır. Bir başka değişken olan okul türüne göre, DEHB tanısı konulmuş ergenlerin öz-yeterlik inançları anlamlı farklılık göstermezken DEHB tanısı olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları okul türüne göre farklılık göstermiştir. Buna göre, anadolu ve özel liselere giden ergenlerin öz-yeterlik inançlarının meslek liselerine gidenlerden yüksek olduğu bulgulanmış ve bu bulgular sırasıyla aşağıda tartışılmıştır.

DEHB tanısı konulmuş ergenlerin öz-yeterlik inançlarının cinsiyete göre farklılaşmadığına ilişkin sonuçları olan başka çalışmalar da bulunmaktadır (Newark, Elsasser ve Stieglitz, 2012; Newark vd., 2016). DEHB hem kızlarda hem de erkekler de görülen bir nöropsikolojik bozukluktur ve her iki cinsiyette de benzer oranda olumsuz etkilere yol açtığından kız ve erkek ergenlerin öz-yeterliklerinin benzer seviyede olması şaşırtıcı değildir. Cinsiyete ilişkin farklılık olmadığını söyleyen çalışmalar kadar bunun aksini gösteren bazı çalışma sonuçları da bulunmaktadır (Houck, 1999; Major, vd., 2013; Rucklidge, 2008; Rucklidge ve Tannock, 2001; Young, Chadwick, Heptinstall, Taylor ve Sonuga-Barke, 2005). Bu çalışmalarda erkek ergenlerin öz-yeterliklerinin kız ergenlerden yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada kontrol grubundaki kız ve erkek ergenlerin öz-yeterlik inançları da düzeyleri benzerdir ve edinilen bu bulgu alanyazın ile tutarlıdır (Alçay, 2015; Bouffard-Bouchard, 1990; Coşkun, 2018; Denizel-Güven, 2008; Karahan, vd., 2006; Luszczynska, Gutie´rrez-Don˜a ve Schwarzer, 2005; Telef, 2011; Tong ve Song, 2004; Vardarlı, 2005). Değişen dünya ile birlikte ergenlerin benzer toplumsal yaşantıları benzer biçimde deneyimlemesinden dolayı cinsiyetler arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmamış olabilir. Bununla birlikte cinsiyete göre anlamlı farklılıkların görüldüğü araştırmalar da vardır (Çetin, 2007; Özyürek, 1995). DEHB'li olmayan ergenlerde cinsiyete göre anlamlı farklılaşmanın bulgulandığı tüm çalışmalarda erkek ergenlerin öz-yeterliklerinin kız ergenlerden yüksek olduğu saptanmıştır.

Bir başka değişken olan yaşa göre ise her iki grupta bulunan ergenlerin öz-yeterlik inançlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir. Yaşa göre öz-yeterlik inançlarının değişmediğine ait bulgulara farklı çalışmalarda da rastlanılmıştır (Biçer, 2009; Denizel-Güven, 2008; Fırıncıoğlu, 2005; Coşkun, 2018).Yaş değişkeni, deneyim ve bilgi

miktarını tam olarak yansıtmadığı için (Alçay, 2015) yaşın artması ergenlere her zaman olumlu deneyimler katmayabilir. Özellikle DEHB grubunda bu durum daha belirgindir ve ergenlerin artan yaşlarına rağmen DEHB belirtilerinden dolayı belirli alanlarda güçlükleri devam etmekte, bu da tükenmişlik hissetmelerine neden olabilmektedir. DEHB'li olmayan grupta ise yaşın artması ile birlikte ergenlerin sorumluluğu artmakta, ve onlar meslek seçmeye hazırlanmakta ve sınav sistemi nedeniyle olumsuz duygular hissetmektedirler (Çelikkaleli, 2010). Bu nedenle her iki grupta da yaş ile öz-yeterlik arasında anlamlı bir ilişkinin ortaya çıkmadığı düşünülmüştür.

Bununla birlikte yaşa göre öz-yeterlik inançlarının değiştiğine ait bulgular da alanyazın da yer almaktadır (Saka, 2017; Ünal-Keskin ve Orgun, 2006; Telef ve Karaca, 2011). Yaş arttıkça öz-yeterliğin arttığını ifade edenler (Telef ve Karaca, 2011; Vardarlı, 2005) kadar öz-yeterliğin azaldığı söyleyenler (Saka, 2017; Ünal-Keskin ve Orgun, 2006) de bulunmaktadır. Her ne kadar yaş ilerledikçe ergenler bilişsel, sosyal, duygusal gelişimlerini tamamlamaya yaklaşsa da (Alçay, 2015) çalışmadaki her iki grubun da "orta ergenlik" sınırları içinde olduğu görülmektedir. Bu nedenle her iki grupta da yaş ile öz-yeterlik arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamış olabilir. Yaşın genel öz-yeterlik inançları açısından anlamlı bir değişken olup olmadığının belirlenebilmesi için daha büyük bir örneklem ile farklı gelişim dönemlerindeki gruplar arasında çalışılmasının daha faydalı olacağı düşünülmüştür.

Bir başka değişken olan okul türüne göre, DEHB tanısı konulmuş ergenlerin öz-yeterlik inançları anlamlı farklılık göstermezken DEHB tanısı olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları okul türüne göre farklılık göstermiştir. Buna göre, anadolu ve özel liselere giden ergenlerin öz-yeterlik inançlarının meslek liselerine gidenlerden yüksek olduğu bulgulanmıştır.

DEHB tanısı konulmuş ergenler belirtilerinden dolayı hali hazırda güçlük yaşamaktadır ve bu nedenle de DEHB tanısı konulmuş ergenlerin yaşadıkları güçlüklerin okul ortamlarından ziyade sahip oldukları bozukluktan kaynaklandığı düşünülebilir. DEHB'li olmayan ergenlerin öz-yeterlik düzeylerine ilişkin elde edilen bu sonuçlar bazı araştırmalarla tutarlıdır (Çelikkaleli, 2004; Sezer, vd., 2006). Ülkemizde yapılan bu çalışmalara göre, anadolu lisesine giden ergenlerin fen, meslek ve genel liselere giden ergenlere göre öz-yeterliklerinin yüksek olduğu (Çelikkaleli, 2004); sınav ya da yetenekle

öğrenci seçen okullardaki öğrencilerin öz-yeterliklerinin, genel liselerdeki öğrencilerden yüksek olduğu saptanmıştır (Sezer, vd., 2006). Çalışmadaki anadolu ve özel liselere giden öğrencilerin meslek liselerine gidenlere göre anlamlı derecede yüksek olmasının sebebi özel okulların ergenleri destekleyebilecekleri alanlara yaptığı yaptırımların ve eğitime ayırdığı bütçenin fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çünkü sosyo-ekonomik düzeyle öz-yeterliğin ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar alanyazında mevcuttur (Bandura, Barbaranelli, Caprara ve Pastorelli, 2001; Biçer, 2009; Sirin, 2005).

4.2. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Genel, Akademik, Sosyal ve Duygusal Öz-yeterlik İnançlarının İlgili Karşılaştırması

Ergenlerin öz-yeterlik inançlarının DEHB tanısının varlığına bağlı olarak farklılaştığı ve tanısı olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançlarının DEHB tanısı olanlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bu bulgusu literatürle uyumludur (Gambin ve Święcicka, 2015; Heimana, Olenik-Shemesh ve Eden 2015; Major, 2011; Martin, Burns ve Collie, 2017; Tabassam ve Grainger, 2002). DEHB tanısı konulmuş ergenler semptomları nedeniyle akademik, sosyal ve ailesel gibi çeşitli alanlarda sorunlarla karşılaşmakta (Harpin, 2005) ve sık sık başarısızlığı deneyimlemektedirler. Öz-yeterlik inancının oluşmasında önemli olan doğrudan deneyimlerin kişinin öz-yeterlik inancının en önemli belirleyicisi olduğu bilinmektedir. Bu sık deneyimlenen olumsuz yaşantılar nedeniyle DEHB'li ergenlerin, olmayanlara kıyasla öz-yeterlik inançlarının düşük olması şaşırtıcı değildir.

Çalışmanın diğer alt problemleri doğrultusunda DEHB olan ve olmayan ergenlerin akademik, sosyal ve duygusal öz-yeterlikleri karşılaştırılmıştır. Bunun sonucunda iki grup arasında akademik öz-yeterlik inançlarının anlamlı olarak farklılaştığı ve DEHB'li olmayan ergenlerin akademik öz-yeterliklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. DEHB tanısı konulmuş çocuk ve ergenler genellikle sorunlu akademik sonuçlara yol açan çok sayıda akademik güçlükle karşı karşıya kalmaktadır (Barkley, 2006; akt. Martin, Burns ve Collie, 2017; Pennington ve Ozonoff, 1996). Bu nedenle DEHB tanısı konulmuş ergenlerin akademik yaşamları boyunca, daha az akademik katılım ile daha düşük motivasyon sergilerler ve akademik başarıyı daha az deneyimleme olasılıkları yüksektir (Barkley, 2006; akt. Martin, Burns ve Collie, 2017). Akademik çalışmalarda öz-yeterlik inancı, ergenlerin

üstlendikleri görevler ve bu görevleri yürütmek için gereken öz-düzenleme işlevleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Bandura, 2001).

Yapılan çalışmalarda DEHB'lilerin, DEHB'li olmayanlara kıyasla, akademik başarılarının ve öz-yeterlik inançlarının daha düşük olduğu izlenmiştir (Gambin ve Święcicka, 2015; Major, 2011; Martin, Burns ve Collie, 2017; Norwalk, Norvilitis ve MacLean, 2009; Tabassam ve Grainger, 2002). Öz-yeterlik ve sosyal desteğin, daha iyi bir akademik başarı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Martin, Burns ve Collie, 2017) ve öz-yeterlik inancı yüksek olan ergenlerin daha fazla akademik katılım ve başarı yaşadıkları bulunmuştur (Jacobs, vd., 2002). Zimmerman'a (2000) göre öz-yeterlik, başarının benzersiz yordayıcısıdır ve öz-yeterlik inancı yüksek olan ergenlerin zorlu görevleri yerine getirme olasılıklarının daha yüksektir. Ayrıca, önceki başarının gelecekteki başarıyı önemli ölçüde öngördüğü, daha açık bir ifadeyle, doğrudan deneyimler yoluyla öz-yeterlik inancının güçlendirilerek gelecekte başarılı olma ihtimalini arttırdığı bilinmektedir (Zimmerman, 2000).

Major (2011) yüksek düzeyde dikkatsizlik sorunları yaşayan DEHB tanısı konulmuş ergenlerin en düşük akademik öz-yeterlik inançlarına sahip olduğunu saptamıştır. Ergenlerin başarı düzeyleri ve içselleştirme problemleri kontrol edilse dahi dikkatsizlik belirtilerinin akademik öz-yeterlik inançlarının en büyük belirleyicisi olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle, kendilerinde önemli dikkat problemleri olduğunu algılayan kız ve erkek ergenlerin, öz-denetim becerilerinin etkin kullanımını gerektiren birçok görevi yerine getirme konusunda daha az güvende hissettiği görülmektedir. Bu bulgu dikkatsizlik, hiperaktivite-dürtüsellik belirtilerini sıkça yaşayan ergenlerin, tanısı olmayan ergenlerden daha düşük akademik öz-yeterlik gösterdiği yapılan çalışmalar ile de tutarlıdır (Gambin ve Święcicka, 2015; Norwalk, vd., 2009). Nitekim mevcut çalışmada DEHB tanısı konulmuş tüm ergenlerin dikkatsizlik sorunları vardır, DEHB olan ve olmayanların öz-yeterlik inançları anlamlı olarak farklılaşmaktadır ve DEHB tanısı konulmuş ergenlerin öz-yeterlik inançları düşüktür. Dolayısıyla araştırma sonucu alanyazınla uyumlu görünmektedir.

Her ne kadar bu çalışmada DEHB ve kontrol grubu arasında, akademik öz-yeterlik inançları açısından farklılaşma olduğu bulunsa da; DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançları arasında, beklenilenin aksine, anlamlı farklılık bulunmamıştır. Alanyazın incelendiğinde DEHB tanısı olan ergenler ile bu ergenlerin sosyal

ve duygusal öz-yeterliğine ilişkin oldukça az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu az sayıdaki çalışmada özellikle sözel saldırganlık ve düşmanlık (hostilite) ile sosyal ve duygusal öz-yeterlik arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır (Willemse, 2008). Buna göre sosyal ilişkiyi başlatma ve ilişkiyi sürdürmede oldukça etkili olan sosyal ve duygusal öz yeterlilik inançları ile bu olumsuz davranışlar arasında negatif ilişki bulunmaktadır. Ancak bu çalışmada sadece DEHB tanısı alan ergenlerin çalışmaya dahil edilmesi, davranım sorunları olanların çalışmanın dışında tutulması nedeniyle her iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış olabilir.

Olumsuz otomatik düşüncelerin artmasına neden olan sosyal öz-yeterlik inancı ergenlerin anne babalarının eğitim düzeyine, sosyo-ekonomik durumlarına, ailelerinin parçalanmış olup olmamasına (Biçer, 2009; Yıldırım, 2018) ve ergenlerin aileleri yanında yaşayıp yaşamamalarına (Karahan vd., 2006) göre değişebilmektedir. Çalışmadaki her iki grup arasında sosyal öz-yeterlik inançları açısından herhangi bir farklılık bulunamaması her iki gruptaki ergenlerin aile yapılarının benzer olmasına ve yeterince duygusal ve sosyal destek görmelerine bağlanabilir. Her ne kadar DEHB sosyal ve duygusal ilişkiler üzerinde olumsuz etkiye yol açsa da (Barkley, 2003; Kerimoğlu, vd., 2008), çalışmadaki DEHB tanısı konulmuş ergenlerin aileleriyle beraber yaşaması, ebeveynlerin öz ve sağlıklı olması ve gelir düzeylerinin kontrol grubundan daha iyi olması onlara bu alanda birtakım artılar sunmuş olabilir.

DEHB tanısı konulmuş ergenler akademik, sosyal, duygusal ve davranışsal açıdan sorunlar yaşasa da hiperaktivitenin baskın olduğu ya da birleşik görünümden ziyade dikkatsizliğin baskın olduğu DEHB'lilerde daha az dürtüsel davranışlara rastlanıldığından bu ergenlerin sosyal ortamlarda daha uyumlu davranışlar sergilediği saptanmıştır (Özdemir-Demirci ve Öztop, 2015). Farklı araştırmalarda DEHB'nin şiddeti ve özellikle eşlik eden davranım sorunları ailelerinin sosyal ortamlara daha az katılmasına neden olduğu ve ailenin dolayısıyla ergenin sosyalleşmesini engellediği saptanmıştır (Muñoz-Silva, Lago-Urbano, Sanchez-Garcia ve Carmona-Márquez, 2017; Shelton vd., 2008). Bununla birlikte farmakolojik tedavi DEHB'lilerin içe atım problemlerinde etki ederek sosyal ve akademik olarak gelişime katkı sağlamaktadır (Jensen, vd., 2001; Wells vd., 2006) ve yakın zamanda ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında dikkat eksikliğinin baskın olduğu görünüm tedaviden en fazla fayda sağlayan grup olduğu

saptanmıştır (Sevince, 2018). Bahsedilen çalışmalar doğrultusunda bu araştırmanın örneklemi ele alındığında DEHB tanısı olan ergenlerin hemen hemen hepsinde dikkat problemleri vardır ve örneklemin büyük bir çoğunluğunu dikkat eksikliğinin baskın olduğu görünüm oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra DEHB tanısı konulmuş ergenlerin davranış problemleri ya da eşlik eden hastalıklarının olmaması ve tedavilerine devam etmeleri iki grubun sosyal ve duygusal öz-yeterliklerinin aynı düzeyde olmasını etkilemiş olabilir.

Önemli olan bir diğer nokta da DEHB tanısı konulmuş olan kişilerin duygularını tanıma ve anlamlandırma güçlüklerinin olmasıdır (Bolat, Eyüboğlu, Eyüboğlu Sargın ve Eliaçık, 2017; Bora ve Pantelis, 2016; Pelc, Kornreich, Foisy ve Dan, 2006). DEHB tanısına bağlı olarak ergenler gerek dikkat sorunlarından (Guyer vd., 2007) gerekse yürütücü işlevlerdeki bozulmalardan (Korkmaz, 2011) dolayı duygularını tanımakta zorlandıkları için aslında sosyal ve duygusal güçlüklerini tam olarak fark edemiyor olabilirler. Sonuç olarak bu çalışmada özbildirim ölçekleriyle sosyal ve duygusal öz-yeterliklerinin incelenmiş olması DEHB tanısı konulmuş olan ergenlerin kendilerini doğru değerledirmekle ilgili zorluk yaşamasıyla açıklanabilir.

Son olarak da Bandura'ya (1990) göre çocukluk çağında "aile" öz-yeterliğin kaynağı iken, ergenlik döneminde ise ailenin yerini "arkadaş çevresi" almaktadır. Aynı zamanda anne baba ile olan güvenli bağlanma, akran kabulü ve arkadaşlar tarafından sevilme sosyal öz-yeterlikle ilişkili bulunmuştur (Coleman ve Karraker, 2003). Benzer şekilde ergenlik döneminde de arkadaşlık ilişkisi kurmak, sosyal başarı göstergesi olduğundan ergenler için önemlidir (Akkapulu, 2005; Çakıcı, 2010). Bu nedenle DEHB'li olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlikleri arasındaki farklılık incelenirken ergenlerin arkadaşlık ilişkilerinin de değerlendirilmesinin daha detaylı sonuçlar verebileceği düşünülmüştür.

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

Dikkatsizlik ile bileşik görünüm DEHB tanısı konulmuş ergenler öz-yeterlik inançları açısından karşılaştırıldığında, her iki grubun genel ve akademik öz-yeterlik inançlarının benzer düzeyde olduğu, bununla birlikte DEHB tanılı ergenlerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarının gruplar arasında anlamlı olarak farklılık gösterdiği ve

bileşik görünüm DEHB'lilerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Daha önce de belirtildiği üzere alanyazında DEHB tanısı konulmuş ergenlerin öz-yeterlik inançlarının incelendiği araştırmalar sınırlıdır. Bu nedenle bulgular DEHB alanyazını çerçevesinde ele alındığında, dikkatsizlik sorunları yaşayan DEHB tanısı konulmuş ergenlerde hiperaktivite ve dürtüsellik semptomları bulunmamaktadır; DEHB-bileşik görünümde ise ana belirtilerin hepsi bir arada bulunmaktadır (APA, 2013). Sadece dikkatsizlik belirtileri gösteren DEHB'liler daha çok unutkanlık ve organize olmakla ilgili sorunlar yaşarlar ve uyum problemlerinden ziyade öğrenme ile ilgili güçlükler deneyimlemektedirler (Weiss, 2002). Tüm ana belirtilerin görüldüğü DEHB'lilerin ise hem okul hem ev gibi pek çok alanda güçlükler yaşadığı (Weiss, 2002) söylenebilir. Bu bilgiler iki grubun akademik öz-yeterliklerinin farklılaşmasını destekler niteliktedir. Çünkü her iki grup da dikkatsizlik yaşamakta, buna bağlı ortaya çıkan güçlükleri ergenlik dönemine kadar deneyimlemektedir. Aynı zamanda tanısı olmayanlara göre DEHB tanısı konulmuş ergenlerin akademik sorunlar yaşadığı, okul başarılarının düşük olduğu (Biederman ve ark., 2005) göz önünde bulundurulduğunda, bu olumsuz yaşantılar da DEHB tanısı konulmuş ergenlerin doğrudan deneyimleri yoluyla akademik öz-yeterlik inançlarını olumsuz etkilemiş olabilir, böylelikle her iki grubun DEHB nedeniyle bu durumdan etkilenmesi olağandır ve alanyazında da DEHB tanısı konulmuş olan ergenlerin akademik öz-yeterliklerinin düşük olduğunu bildiren pek çok araştırma vardır (Gambin ve Święcicka, 2015; Major, 2011; Martin, Burns ve Collie, 2017; Norwalk, Norvilitis ve MacLean, 2009; Tabassam ve Grainger, 2002). Bir önceki bölümde de bahsedildiği üzere dikkatsizlik sorunları yaşayan DEHB tanısı konulmuş ergenlerin en düşük akademik öz-yeterlik inançlarına sahip olduğu söylenebilir (Major, 2011).

Diğer bulgular ele alındığında, DEHB alt tiplerine göre ergenlerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarının farklılaştığı, dikkatsiz tip DEHB'lilerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarının yüksek olduğu saptanmıştır. DEHB sosyal ve duygusal ilişkiler üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (Barkley, 2003; Kerimoğlu, vd., 2008). Bununla birlikte Nijmeijer ve arkadaşlarının (2010) belirttiğine göre bazı DEHB'lilerin okulla ilgili problemler yaşamakla birlikte kişiler arası ilişkilerde bir sorun tariflemezken bazı DEHB'liler ise hem okulla hem de sosyal yaşantılarıyla ilgili güçlük çekmektedirler. DSM-5 tanı kriterleri incelendiğinde dikkatsizliğin baskın DEHB tanısı konulmuş ergenlerin

sosyal becerileri ele alındığında genellikle dinlemiyormuş gibi görünürler, randevularını unuturlar (APA, 2013, çev.) ve sosyal yaşamlarında hayallere dalarlar (Landau ve Milich, 1988) ancak saldırgan davranışlar genellikle göstermezler. Bileşik görünüm DEHB'liler ise başkalarının sözünü keser, onların cümlelerini tamamlar, oturması gereken durumlarda yerinden kalkar ve diğerlerini rahatsız eder (APA, 2013, çev.). Wheeler ve Carlson'a (1994) göre bu tip davranışlar akran reddiyle sonuçlanmaktadır. Bu belirtiler düşünüldüğünde bileşik görünümün baskın olduğu DEHB'lilerin daha çok sosyal ilişki sorunları yaşadığı söylenebilir. Aynı zamanda DEHB tanısı konulmuş ergenlerin dalgalı olarak adlandırılabilecek bir duygu durumları vardır ve duygularını işlevsel bir şekilde yönetmekte güçlük yaşarlar. Bununla birlikte kişiler arası ilişkilerde yaşanan güçlükler nedeniyle durumları algılamakta zorlanıp uygunsuz tepki verebilmektedirler (Brown, 2010). Yaşanan akademik ve sosyal zorlukların uzun vadede ruhsal gelişimlerini olumsuz yönde etkilemesinde bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Bu nedenle bileşik görünüm olan ergenler, dikkat sorunları yaşayanlara göre daha fazla alanda güçlük yaşadıklarından iki grup arasındaki farklılık görüldüğü düşünülmüştür.

DEHB tanısı konulmuş ergenler akademik, sosyal, duygusal ve davranışsal açıdan sorunlar yaşasa da hiperaktivitenin baskın olduğu ya da birleşik görünümden ziyade dikkatsizliğin baskın olduğu DEHB'lilerde daha az dürtüsel davranışlara rastlanıldığından bu ergenlerin sosyal ortamlarda daha uyumlu davranışlar sergilediği saptanmıştır (Özdemir-Demirci ve Öztop, 2015). Bununla birlikte farmakolojik tedavi DEHB'lilerin içe atım problemlerinde etki ederek sosyal ve akademik olarak gelişime katkı sağlamaktadır (Jensen, vd., 2001; Wells vd., 2006) ve yakın zamanda ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında dikkat eksikliğinin baskın olduğu görünüm tedaviden en fazla fayda sağlayan grup olduğu saptanmıştır (Sevince, 2018). Bu araştırmadaki bulgular da bu bulguları destekler niteliktedir.

4.4. DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz-yeterlik İnançları ile Ebeveynlerinin Öz-yeterlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmanın alt problemi doğrultusunda hem DEHB'li olan ergenler hem de DEHB'li olmayan kız ve erkek ergenlerin öz-yeterlik inançları ile anneleri ve babalarının ebeveyn öz-

yeterlik inançları arasındaki ilişki ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda DEHB'li kız ergenlerin öz-yeterlik inançlarıyla annelerinin ebeveyn öz-yeterlik inançları arasında pozitif yönde yüksek, babalarının ebeveyn öz-yeterlik inançları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. DEHB'li erkek ergenlerin öz-yeterlik inançlarıyla anne ve babalarının ebeveyn öz-yeterlik inançları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. DEHB'li olmayan kız ergenlerin öz-yeterlik inançlarıyla anneleri ve babalarının ebeveyn öz-yeterliği inançları arasında pozitif yönde küçük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. DEHB'li olmayan erkek ergenlerin öz-yeterlik inançlarıyla anne ve babalarının ebeveyn öz-yeterlik inançları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte ergenlerde cinsiyet değişkeni göz önünde bulundurulmadığında, DEHB'li olan ergenlerin öz-yeterlik inançları ile annelerinin ebeveyn öz-yeterlik inançları arasında pozitif yönde küçük düzeyde anlamlı ilişki saptanırken babalarının ebeveyn öz-yeterlik inançları ile anlamlı bir ilişki olmadığı bulgulanmıştır. DEHB'li olmayan ergenlerin öz-yeterlikleriyle anne ve babalarının ebeveyn öz-yeterlik inançlarının pozitif yönde küçük düzeyde ilişkili olduğu görülmüş ve alanyazın doğrultusunda tartışılmıştır.

Ergenlik dönemindeki gençler ailelerinden uzaklaşmakta ve bağımsızlaşmaktadır, bu durum özerklik olarak adlandırılır (Steinberg, 2007; akt. Yazıcı, 2019). Özerklikle birlikte ergenler ebeveynlerinden ziyade arkadaşlarıyla ilgilenir ve bu dönemde arkadaşlık ilişkilerinin ergenlerin duygusal destek kaynağı olduğu söylenebilir (Yazıcı, 2019). Ergenler bu dönemde ailelerine isyankar davranmaya meyillidir ve isyankarlık özerkliğin bir dışavurumu olarak değerlendirilebilir. Steinberg'e (2007) göre bu dönemdeki ergenlerin ebeveynlerini algılayış biçimleri içinde bulundukları dönemde değişim göstermektedir. Ergenler anne-babalarının hata yapabileceğini düşünmeye başlar ve aralarında görüş ayrılıkları olabileceğini düşünür (akt. Yazıcı, 2019). Bu nedenlerle DEHB'li olmayan ergenlerde bu durumdan kaynaklı dışarı odaklı olabilecekleri, ebeveyni ile daha çok çatışma yaşayabileceği, onları beğenmeme veya eleştirme durumlarının olabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda yapılan çalışmalarda erkek ergenlerin kızlara göre ebeveynini idealleştirmemede daha yüksek puan aldıkları görülmektedir (Çoban, 2013; Erçevik, 2014; Güney, 2017; Yazıcı, 2019). Daha açık bir ifadeyle erkek ergenler ebeveynlerinin hata yapabileceğini, anne-babaları ile görüş ayrılıkları yaşayabileceğini daha çok düşünmektedir ve özerkliklerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu nedenle de her iki grupta bulunan

erkek ergenlerin öz-yeterlikleri ile ebeveynlerinin öz-yeterlikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olabilir. Erkek ergenler daha çabuk özerkliğe erişip ebeveynlerinden etkilenmiyor olabilir.

Bu konuda yapılan çalışmalara, daha önce de belirtildiği gibi, rastlanmamıştır. Ancak bir çalışmada erken ergenlik döneminde çocukların ve ebeveynlerinin öz-yeterlik düzeyleri birlikte incelenmiştir. Bunun sonucunda ebeveyn öz-yeterliğinin, erkeklerin öz-yeterlikleri üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olduğuna, ebeveyn davranışlarının da kızların öz-yeterliğini daha güçlü bir şekilde etkilediği saptanmıştır (Whitbeck, 1987). Bu bilgilerle mevcut çalışmanın sonucu tutarlı görünmemektedir. Mevcut çalışmada her iki gruptaki erkek ergenlerin öz-yeterlik inançlarıyla anne babalarının ebeveyn öz-yeterlik inançları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu durum sözü geçen çalışmanın yaklaşık 35 yıl önce yapılmasından ve ebeveynlerin öz-yeterliklerinin çocuklarla yapılan görüşmeden elde edilmesinden, aynı zamanda kültürel fark ve yaş değişkeninden etkilenmiş olabileceği düşünülmüştür.

Benzer konularda yapılan çalışmalar incelendiğinde, Maniadaki, Sonuga-Barke, Kakouros ve Karaba (2005), özellikle DEHB tanısı konulmuş erkek çocukların davranışları, annelerinin olumsuz duygular ve düşük ebeveyn öz-yeterlikleri hissetmesine neden olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada annelerde farklılık gözlenmezken DEHB tanısı konulmuş grubun babaları, DEHB olmayan ergenlerin babalarına kıyasla çocuklarının öğrenme süreçlerine daha az katılım gösterdiği ve çocuklarının başarıları yada başarısızlıkları karşısında daha zorlayıcı ve cezalandırıcı olduğu bulgulanmıştır (Rogers vd., 2009). Singh'in (2003) DEHB tanısı konulmuş çocuğu olan babalarla yaptığı çalışmada, babaların çocuklarında kendilerini gördüğünü ve bu belirtilerin kendilerinden çocuklarına geçtiğini düşündüklerini saptamıştır. Bu nedenle babalar, çocukların özellikle akademik mücadelelerinde onlara yardımcı olmazlar yada olumsuz bir etkileşime girerek, DEHB'nin olumsuz belirtileri konusunda çocuklarına baskı yaparak, baba-çocuk ilişkinin bozulmasına neden olurlar (Rogers vd., 2009). Bu bulgular da DEHB tanısı konulmuş olan ergenlerin öz-yeterliklerinin anneleri ile ilişkili bulunurken babalarıyla ilişkili olmadığının saptanmasıyla tutarlı görünmektedir. Ailede çocuklarla daha çok anne ilgilendiği, ergenlerin yaşadıkları sorunların anneleri tarafından daha çok takip edildiği ve üzerinde durulduğu (Çetin Gündüz ve Çok, 2015), DEHB tanısı alan ergenlerin de daha çok anneleri ile bu sorunların üstesinden

gelmeye çalıştığı, babaların kültürel olarak genellikle ailenin dışında olduğu (Demir, 2013), özellikle bir patoloji olduğunda babaların bu süreçten daha çok uzaklaştığı (Gökçen, Özatalay ve Fettahoğlu, 2011), daha reddedici ve cezalandırıcı oldukları söylenebilir. Bunun yanı sıra çocuklarında meydana gelen problemlerden dolayı daha anneler daha çok eleştirilmekte (Alpan, 2013; Rosenblum-Fishman, 2013; Ryan, 2005) ve olumsuz duygular hissetmektedirler. Bu nedenlerle ergenlerin öz-yeterlikleri ile annelerinin öz-yeterliklerinin daha çok karşılıklı etkileşim halinde olabileceği düşünülmüştür.

Nitekim çalışmada kullanılan EYBÖ maddeleri de incelendiğinde "çocuklarının özeline girmeden onlarla konuşabilme, çocuklarının kaygılarını ve kişisel sorunları gibi özel yaşantılarını kendileriyle paylaşmasını sağlayabilme, birbirleri hakkında duygularını konuşabilme, ebeveyn olarak eleştirileri gücenmeden kabul edebilme" gibi sorulardan oluştuğu görülmektedir. Dolayısıyla ergenin, anne ve babasıyla, kendi kişisel sorunlarını ve onlara dair duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi ebeveyn öz-yeterliğini arttıran durumlardır. Yapılan çalışmalarda erkek çocuğu olan annelerden ziyade kızı olan annelerin, daha yüksek ebeveynlik öz-yeterlik düzeyine sahip olduğu bulgulanmıştır (Baş, 2019; Kılıçgün, 2017; Sevigny ve Loutzenhiser, 2010). Toplumumuzda annelerin kız çocuklarıyla daha yakın ilişkiler kurarak onlara rol model olması beklenmektedir. Bu nedenle kız ergenler hemcinsleri olan anneleriyle daha çok ilişki kurup onlarla sorunlarını daha çok konuşabilir. DEHB tanısı konulmuş kızlar belirtilerinden dolayı yaşadığı güçlükleri anneleriyle paylaştıklarında, patolojinin varlığı öz-yeterliği sözel ikna yoluyla dış etkilere daha açık hale getireceğinden annelerinin öz-yeterliklerinin de etkilenmesine neden olabilir. Ebeveynler çocuklarının sorunlarına çözüm bulamadıklarında ya da yeni bakış açısı getiremediklerinde bunların kendi yetersizliklerinden kaynaklandığını düşünebilirler (Demir, 2013). Böylelikle de öz-yeterlikleri olumsuz etkilenir. DEHB tanısı konulmuş erkek ergenler ise aileden ziyade daha çok dışarıya odaklanabilir, bu durum hem kültürel hem de DEHB doğası ile ilişkili olabilir. Toplumumuzda erkeklerin sosyalleşmesi daha çok desteklendiğinden ilişki saptanmadığı düşünülmüştür.

Ergenler liseye başladıklarında ebeveynlerinde çocuklarına karşı olan merak artar ve çocuklarını daha fazla sorgulamaya başlarlar (Eccles, 2004; akt. Yazıcı, 2019). Yakın zamanda yapılan bir çalışmada ergenlikte anne baba izlemesi çalışılmıştır (Çetin Gündüz ve Çok, 2015). Anne baba izlemesi, temel olarak ebeveynlerin çocukları hakkında bilgi sahibi

olma konusunda istekli olmasını ve çocuğun da kendini açmasını kapsamaktadır (Stattin ve Kerr, 2000; akt. Çetin Gündüz ve Çok, 2015). Bu çalışmada erkeklerin, kız ergenlere göre ebeveynleri tarafından daha az izlendiği ve ebeveynler arasında en fazla izlenmenin anne tarafından yapıldığı saptanmıştır. Bu da daha önce değinilen sonuçlarla tutarlı görünmektedir. Anneler çocuklarını daha çok izlediğinden ve en çok izlenenlerin de kız ergenler olmasından kaynaklı, özellikle patoloji olduğunda annelerin yaşadığı endişe gibi olumsuz duygular düşünüldüğünde, kız ergenlerle anneleri arasında öz-yeterliğin ilişkili bulunması şaşırtıcı değildir. Anne baba izlemesi çalışması sonucunda da ülkemizde çocuğun cinsiyetine göre yetiştirme farklılıkları olduğu, erkek ergenlerin bağımsız olma isteklerinin güçlü olduğu bunun da etkin biçimde izlenmelerine engel teşkil ettiği bildirilmiştir. Tüm bu araştırmalar birlikte değerlendirildiğinde erkek ergenlerle anne ve babalarının öz-yeterlikleri arasında anlamlı ilişki saptanmaması şaşırtıcı olmakla birlikte onların bağımsızlığına olan düşkünlüğü (Çetin Gündüz ve Çok, 2015) ebeveynlerin arzu ettiklerinin aksine bir durum olabilir. Bu da anne babaların kendi ebeveynliklerine yönelik inançlarını korumalarına engel olarak çocuklarını yönetemeyeceklerini ve kontrol edemeyeceklerini öğrenmelerine neden olabilir (McLaughlin ve Harrison, 2006). Aynı zamanda kültüre bağlı olarak anne babaların, kız ve erkek çocuklarıyla olan yakınlığı değişebilmektedir. Bu çalışma sonucunda da erkek ergenlerin ailelerinden daha bağımsız davrandıkları, en yakın etkileşimin anne ile kızları arasında olduğu görülmüştür.

Bununla birlikte ebeveynlerin öz-yeterlikleri çocuklarının öz-yeterliklerini etkilemektedir (Bandura, 1993). Ebeveynlerin bir konu hakkında öz-yeterliğinin yüksek olması kendilerinin başarabilme inançlarını doğrudan etkilediği için yakın çevresini de dolaylı deneyimlerle etkilemektedir. Ebeveynler genellikle en fazla etkileşimi çocuklarıyla yaşadıklarından ve onlara model olduklarından ebeveyn öz-yeterlik inancı düşük anne babaların, çocukları da bu durumdan etkilenmektedir (Bandura, 1993; Miller 1995). Dolayısıyla ebeveynlerin öz-yeterlik inançları düzeyi, çocukların da kendilerine ait öz-yeterlik düzeylerini belirlemelerinde önemli rol oynamaktadır (Lynch, 2002). Çalışmadaki DEHB tanısı konulmuş kızlar ile annelerinin ebeveyn öz-yeterliklerinin ve DEHB'li olmayan ergenlerle hem annelerinin hem de babalarının ebeveyn öz-yeterliklerinin ilişkili olduğunun saptanması bunu destekler niteliktedir.

4.5. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerinin Öz-yeterlik İnançlarının Demografik Değişkenler ile İlgili Karşılaştırması

Çalışmanın alt problemi DEHB'li çocuğu olan ve olmayan anneler ve babaların öz-yeterlik inançları eğitim düzeyi ve gelir seviyesine göre ayrı ayrı analiz edilmiştir. Bunun sonucunda öncelikle, DEHB'li çocuğu olan anneler ve babaların öz-yeterlik inançları eğitim düzeyine göre farklılaşmamaktadır. Aynı şekilde DEHB'li çocuğu olmayan anneler ve babaların öz-yeterlik inançlarının eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Gelir seviyesine göre incelendiğinde ise DEHB'li çocuğu olan annelerin öz-yeterlik inançlarının anlamlı olarak farklılaştığı, geliri 1701-3400 TL arasında olan annelerin öz-yeterlik inançlarının 5101-6800 ile 6801-8500 TL arasında olan annelerin öz-yeterlik inançlarından düşük olduğu saptanmıştır. DEHB'li çocuğu olan babalar ile DEHB'li çocuğu olmayan anneler ve babaların öz-yeterlik inançları ise gelir düzeyine göre anlamlı farklılaşmamaktadır.

Alanyazında, üniversite ve lise mezunu olan ebeveynlerin öz-yeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu araştırmalar (Çiçekler, Büyükbayraktar, Er ve Pirpir, 2014; Dursun ve Bıçakçı, 2015; Öztürk ve Giren, 2015; Yılmaz, 2018) bulunduğu gibi eğitim seviyesine göre ebeveyn öz-yeterliklerinin değişmediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Baş, 2019; Brody, Flor ve Gibson, 1999; Coleman ve Karraker, 2003; Ercegovac, Ljubetic ve Pericic, 2013) ve bu araştırmanın bulgusu yapılan çalışmalarla tutarlı görünmektedir. Ebeveynlerin eğitim düzeyi arttığında ebeveynlikle ilgili becerileri de artmakta ve bu durum da öz-yeterliklerine katkı sağlamaktadır (Demir, 2013). Anne babalığa ilişkin çok çeşitli kaynaktan bilgi sahibi olmanın eğitim düzeyi ve öz-yeterlik arasındaki ilişki üzerinde belirleyici olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra mevcut çalışma öz bildirim ölçekleri ile yapıldığı için, eğitim düzeyi daha yüksek olanların kendilerine daha eleştirel yaklaşıp öz-yeterliklerini olumsuz değerlendirmiş olabileceği düşünülmüştür.

Anne babaların eğitim düzeyleri öz-yeterlik de etkili olduğu kadar DEHB'de de önemli bir role sahiptir. Çünkü eğitimin yürütücü işlevlerle, bunun da DEHB'nin genetik geçişiyle ilgili olduğu belirtilmektedir (Carr ve Pike, 2012). Dolayısıyla yürütücü işlevlerinde güçlüğü olan ebeveynler genetiksel olarak çocuklarını etkileyebilmektedir. Aynı

zamanda bu ebeveynler çocuklarına tutarsız disiplin uygulayıp DEHB'nin ortaya çıkmasında ve şiddetlenmesinde risk faktörü olabilir (Crosbie ve Schachar, 2001; Seidman vd., 1995). Ancak mevcut çalışmada DEHB'li çocuğu olan ebeveynlerin "orta düzeyde" eğitim seviyesinde olduğu, hatta DEHB'li çocuğu olmayan ebeveynlere göre daha yüksek eğitime sahip olduğu görülmektedir. Bu durumun da eğitimli anne babaların çocuklarında birtakım problemler olduğunu daha iyi fark edip yardım aradıklarından, aynı zamanda eğitime önem verdikleri için kendilerine gönderilen ölçekleri teslim etmede daha güdülü olmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Diğer değişken olan ailenin gelir düzeyi, ebeveynlik öz-yeterliği üzerinde etkili olan faktörlerden biridir. Bu çalışmada yüksek gelirli DEHB'li çocuğu olan annelerin öz-yeterliklerinin yüksek olması alanyazınla uyumlu görünmektedir (Demir, 2013; O'Neil vd., 2009; Rimehaug ve Wallander, 2010). Gelir seviyesinin yüksek olmasının çocuk yetiştirme sürecinde karşılaşılabilecek çeşitli olumsuz faktörlerden (çocuğun hastalanması, özel desteğe ihtiyaç duyması, bakıcı ve kurs desteği gibi) ailenin daha az etkilenmesine yardımcı olabileceği ve böylelikle ebeveynlerin öz-yeterliğine katkıda bulunabileceği düşünülmüştür. DEHB'li çocuğu olan anneler çocuğunun sorunlarından dolayı daha çok stresöre maruz kalabilirler ve hayatını organize etmekte zorlanabilirler. Bu noktada maddi imkanlarının iyi durumda olması annelere evde yardımcı tutma ya da çocuğunun sorun yaşadığı alanlarda destek almasına yardımcı olarak öz-yeterliklerinin artmasına yardımcı olabilir. Aynı zamanda yüksek gelirli aileler çocuklarının ilgilerine göre tecrübe edebileceği pek çok aktivite sunabilmektedirler (Fuligni ve Yoshikawa, 2012; akt. Baş, 2019), bu durum da ailelerin öz-yeterliklerine katkıda bulunmaktadır. Ekonomik sıkıntı içinde olan ve çocuğunun ihtiyaçlarını karşılayamadığını düşünen ebeveynler bu duruma çok üzülmektedirler (Rimehaug ve Wallander, 2010). Bu nedenle patoloji varlığından dolayı zaten kırılgan olan DEHB'li çocukların anneleri için ekonomik olarak zorluk çekmemenin öz-yeterliklerini olumlu etkilediği söylenebilir. Bununla birlikte daha önce de değinildiği gibi babalar kültürümüzle bağlantılı olarak evin ve çocuklarının sorumluluklarını daha az alarak öz-yeterlikleri maddi durumlarından bağımsız hareket edebilir.

DEHB'li çocuğu olan babalara ilişkin bu sonuçlarla benzer olarak DEHB'li çocuğu olmayan anne ve babaların öz-yeterlik inançlarının gelir düzeyine göre anlamlı farklılaşmaması başka araştırmalarda da gösterilmiştir (Çattık, 2015; Özkul, 2015; Zembat,

Uyanık Balat, Çinko, Önkol ve Acar, 2009). Gelir her ne kadar ergenlere doğrudan deneyim yaşayabilecekleri yeni fırsatlar sağlayıp ebeveynleri bazı stresörlerden korusa da ailenin giderleri ve gelirlerini nasıl algıladıkları bilinemediği için değişkenler arasında ilişki saptanamadığı düşünülmüştür. Nitekim ekonomik zorlukların ebeveynlerin öz-yeterliklerini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılan bazı çalışmalarda (Elder ve Ardelt, 1992; Elder, Eccles, Ardelt ve Lord, 1993; akt. Bandura, 1995) nesnel ekonomik güçlüğün doğrudan ebeveyn öz-yeterliği üzerinde bir etkisinin olmadığı, nesnel ekonomik güçlüğün bireylerde subjektif ekonomik gerilim yarattığı saptanmıştır. Bu gerilim evlilik uyumsuzluğunu körükleyerek ebeveyn öz-yeterliğini etkilemektedir. Ancak destekleyici evlilik ilişkilerinde bireyler ekonomik zorluklar yaşasa da birbirlerine destek olarak çocuklarını en iyi şekilde destekleyebileceklerine inanmaktadırlar. Bireylerin ekonomik durumlarını algılayışları önemlidir ve bu nedenle de değişkenler arasında ilişki saptanmamış olabilir.

4.6. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Öz-yeterlik İnançları ile İlgili Karşılaştırması

Çalışmanın alt problemleri doğrultusunda DEHB'li çocuğu olan ve olmayan anneler ve babaların ebeveyn öz-yeterlikleri karşılaştırılmıştır ve her iki karşılaştırma arasında anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre DEHB'li çocuğu olan annelerin ebeveyn öz-yeterliği DEHB'li çocuğu olmayan annelerden düşüktür. DEHB'li çocuğu olan babaların da ebeveyn öz-yeterlik inançlarının DEHB'li çocuğu olmayan babalardan düşük olduğu saptanmıştır. Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalarla mevcut çalışmanın sonucunun tutarlı olduğu görülmektedir. DEHB'li çocuğu olan ebeveynlerin öz-yeterliği olmayanlara göre daha düşüktür (Ben-Naim, vd., 2019; Musabelliu, Wiener ve Rogers, 2018; Rogers, vd., 2009).

Aile içi dinamikleri değiştiren pek çok etkenden biri de DEHB'dir (Heath, vd., 2015). Ebeveynler anne babalık sorumluluklarının yanı sıra ergende DEHB ile ilişkili ortaya çıkan sorunlarla da birebir ilgilenmek durumunda kalırlar. DEHB tanısı olan ergenler genellikle canı sıkılmış, asabi, gergin, öfkeli veya duygusal kararsızlık içerisinde olduklarından, bu sıkıntıyı yaşayan ergenlerin problemleriyle başa çıkmak, pek çok ebeveyn için zor bir durumdur. Aynı zamanda genellikle ebeveynler öfke nöbetleri gibi durumları yönetmekte

tamamen başarısız olabilmekte (Brown, 2010) ve endişe, korku, kaygı, öfke ve yorgunluk gibi duyguları daha yoğun yaşamaktadırlar (Brown, 2010; Güleş, 2016; Özkan-Selim, 2014; Özmen, 2016; Sürücü, 2003). Bu nedenle ebeveynler arasındaki DEHB'nin kaynağına ve çözüm yollarına yönelik görüş farklılıkları (Chen, Seipp ve Johnson, 2008) olabileceği gibi çocuğun çevresi ile yaşanılan sıkıntılar ve ebeveynlik rolüne uyum zorlukları (Alpan, 2013) ile ilgili çatışmalar görülebilmekte ve anne babada yetersizlik duyguları ortaya çıkmaktadır (Edwards, Barkley, Laneri, Fletcher ve Metevia, 2001; Gau, 2007; Gerdes vd., 2007).

Ebeveyn öz-yeterliği düşük olan anne babaların, çocuklarına aşırı düzeyde disiplin uyguladıkları, bunun da gelecekte çocukta davranış problemlerine neden olduğu bildirilmektedir (Karazsia, Wildman ve Lengkamp, 2004). Dolayısıyla çocukların büyümesine rağmen davranış sorunlarının devam etmesi, beklentileri karşılamalarındaki zorluk ve artan akademik güçlüklerin ebeveynleri strese sokabileceği bildirilmiştir (Gohari, Dehghani, Rajabi ve Mahmoudi-Gharaei, 2012). Dolayısıyla ebeveynlik stresi ve öz-yeterlik, ebeveynlerin çocuklarındaki zorlu davranışları yönetmelerinde ve problem çözme becerileri üzerinde etkilidir (Van den Hoofdakker vd., 2010). Heath ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada DEHB semptomlarında azalma gözlenen çocukların ebeveynlerinin stresi azalarak ebeveyn öz-yeterliklerinin arttığına dair bulgular vardır. Sözü edilen çalışmada DEHB çocuğu olan ebeveynler, çocuklarının güçlük yaratan davranışları karşısında nasıl davranabilecekleri ile ilgili bir eğitim programına katılmış ve bunun sonucunda öz-yeterliklerinin ciddi düzeyde artış göstermiştir. Hatta DEHB'nin şiddetinden bağımsız olarak ebeveynlerin öz-yeterlikleri artmış ve ebeveyn stresleri azalmıştır. Bu da ebeveynlerin daha iyi ebeveyn çocuk ilişkisi geliştirerek çocuklarının DEHB belirtilerinin azalmasına etki etmiştir (Heath, vd., 2015). Davranışsal ebeveyn eğitiminin etkililiğini arttırmak ve DEHB tedavisinde daha fazla başarı sağlamak için annelik öz-yeterliğinin aracı bir rolde olduğu, bu nedenle ebeveyn öz-yeterliğinin arttırılması yönünde çalışılması gerektiği belirtilmiştir (Johnston, Mah ve Regambal 2010; Van den Hoofdakker vd., 2010).

Bu noktada önemli olan bir diğer konu da DEHB tanısı konulmuş yetişkinlerin öz-yeterlik inançları, DEHB'li olmayanlara göre düşük olmasıdır (Newark vd., 2016; Philipsen vd., 2007; Safren, 2006). Mevcut çalışmada da DEHB'li çocuğu olan ebeveynlerin, olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek DEHB belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Sonuç olarak söylenebilir ki, mevcut çalışma beklenildiği üzere alanyazınla tutarlıdır ve DEHB

tedavi edildiğinde ebeveynlerin stresin azalır ve ebeveyn-çocuk arasındaki etkileşim iyileşir (Chronis, Pelham, Gnagy, Roberts ve Aronoff, 2003; Hwang, vd., 2013). Bu çalışmadaki ergenler de DEHB tedavisi görmekle birlikte özellikle akademik öz-yeterliklerinin düşük olması, DEHB ile ilgili güçlüklerinin devam etmesi ebeveynlerini etkileyerek öz-yeterlik inançlarının azalmasına yol açabileceği düşünülmüştür.

Bununla birlikte Gohari, Dehghani, Rajabi ve Mahmoudi-Gharaei'nin (2012) yaptığı çalışmada okul öncesi ve ilkokul düzeyinde normal grupla DEHB'li çocukların annelerinin ebeveyn öz-yeterlikleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak ortaokul düzeyindeki DEHB'li çocukların annelerinin öz-yeterlik inançlarının normal gruba göre düşük olduğu belirtilmiştir. Annelerin düşük öz-yeterlik inançlarının olmasının da çocuklarının sınıfı ve yaşıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bir başka çalışmada ise DEHB semptomlarında azalma gözlenen çocukların ebeveylerinin stresi azalarak ebeveyn öz-yeterliklerinin arttığına dair bulgular vardır (Heath, vd., 2015).

4.7. DEHB'li Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin DEHB Belirtilerinin Karşılaştırması

DEHB'li çocuğu olan ve olmayan anneler ve babaların DEHB belirtileri, WUDÖ ve ASRS ölçekleri ile karşılaştırılmıştır. Bunun sonucunda DEHB'li çocuğu olan annelerin çocukluk çağı DEHB belirtilerinin, DEHB'li çocuğu olmayan annelerden yüksek olduğu ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bulgulanmakla birlikte yetişkin DEHB belirtileri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ve DEHB'li çocuğu olan annelerin DEHB belirtilerini daha çok gösterdiği bulgulanmıştır. DEHB'li çocuğu olan ve olmayan babaların DEHB belirtileri karşılaştırıldığında ise gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. DEHB'li çocuğu olan babalarda hem çocukluk çağı hem de yetişkinlik dönemine ait DEHB belirtilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

DEHB'li çocuğu olan anneler ve babaların yetişkin DEHB belirtilerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğunu saptayan pek çok çalışma (Camcıoğlu, 2009; Gençoğlan, 2014; Okyar, 2018) vardır ve bu çalışma da alanyazınla uyumlu görünmektedir. Nitekim DEHB'nin genetik geçişi olduğu, tanı alanların birinci derece yakınlarında DEHB belirtilerinin görülme olasılığının yüksek olduğu (Adler, 2004;

Biederman vd., 1995; Camcıoğlu, 2009; Faraone vd., 2000; Kayaalp, 2008; Pliszka, 1998) bilinmektedir. Yetişkin bireylerde devam eden DEHB'nin ailesel yönlerinin olduğu ve bozukluktaki genetik faktörlerin önemi üzerinde pek çok çalışmada bulgulanmıştır (Aydın, Diler, Yurdagül, Uğuz ve Şeydaoğlu, 2006; Bradley ve Golden, 2001; Faraone vd., 2000; Perrin ve Last, 1996). DEHB belirtileri gösteren anne ve babalar, göstermeyenlere göre daha fazla mesleki ve psikolojik sorunlar yaşamakta (Banks vd., 2008) ve bu durum da onları çocuk yetiştirme sürecinde olumsuz etkilemektedir (Banks vd., 2008; Weiss vd., 2000). Dikkatsizlik, dürtüsellik gibi DEHB ile ilgili belirtiler ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkilerini bozmakta ve ebeveynler tutarsız olarak algılanmaktadır (Sonuga-Barke, Daley ve Thompson, 2002). Ebeveynler günlük yaşamlarında organize olmakta zorlandıklarından çocuğu için ayıracakları vaktin süresi kalitesi azalmakta ve bunun sonucunda da ebeveyn öz-yeterlikleri düşmektedir. Dolayısıyla DEHB'de genetik geçişin olduğunu bulgulayan pek çok araştırma vardır ve aynı zamanda ebeveynlerde DEHB belirtileri olması çocuğundaki DEHB semptomlarını tetiklemekte (Chronis vd, 2003; Sonuga-Barke vd, 2002) ve aynı zamanda çocuğun tedavi sürecini de olumsuz etkilemektedir.

Burada ortaya çıkan şaşırtıcı sonuç ise DEHB'li çocuğu olan annelerin çocukluk çağı DEHB belirtilerinin, DEHB'li çocuğu olmayan annelerden yüksek olmakla birlikte gruplar arasında anlamlı farklılık olmamasıdır. Alanyazında yer alan çalışmalarda DEHB'li çocuğu olan annelerin çocukluk döneminde DEHB semptomlarını gösterdiği (Gençoğlan, 2014; Keser, 2010; Köylü, 2014; Okyar, 2018) yönündedir. Daha az olmakla birlikte bu çalışmayla benzer sonuçları bulgulayan araştırmalar da vardır (Kuşçu, 2017; Köylü, 2014). DEHB'li çocuğu olan babaların, olmayanlara göre daha fazla çocukluk çağı DEHB belirtileri göstermesi ise beklenen ve alanyazınla uyumlu olan bir sonuçtur (Camcıoğlu, 2009; Gençoğlan, 2014; Okyar, 20418).

Bununla birlikte DEHB'nin her bireyde farklı seyrettiği bilinmektedir, kimilerinde belirtiler çocukluk döneminde ortaya çıkarken kimilerinde ise ergenlik dönemine kadar DEHB belirtilerine rastlanılmamaktadır. İlkokulda çocuk, öğretmenleri tarafından desteklenirken ortaokulda ise ergenlerden önceliklerini belirleme, sınırlı sürede görevleri tamamlama, sosyal ilişkiler gibi alanlarda kendi kendilerini yönetmeleri beklenmektedir ve bu nedenle DEHB ile ilgili güçlüklerin artması muhtemeldir (Brown, 2010). Bu sebepler göz önünde bulundurulduğunda, çalışmada yer alan ilkokul mezunu anneler, ilkokul döneminde

herhangi bir güçlük yaşamamış olabilir. Bununla birlikte yetişkin olmakla birlikte artan sorumluluklarından dolayı DEHB ile ilgili güçlükler deneyimlemiş ve böylelikle DEHB belirtilerinin açığa çıkmış olabileceği düşünülmüştür. Babaların ise eğitim süreleri, annelere göre daha fazladır. Bu nedenle DEHB'li çocuğu olan anneler çocukluk çağı DEHB belirtileri göstermezken babalar göstermiş olabilir. Ayrıca yetişkinlikte DEHB'nin kadın erkek oranının 1/1.6 olduğu (APA, 2013) bilinmektedir ve Perrin ve Last'ın (1996) yaptığı araştırmada, DEHB'li çocuğu olan annelerde DEHB görülme oranı %6.4 olarak saptanırken babalarda ise bu oranın %12 olduğu belirtilmiştir.

DEHB'nin annelerdeki belirtilerini saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada DSM-IV tanı kriterlerinden dolayı DEHB'nin yetişkinlerde daha az tanılandığı görülmüştür (Barkley ve Murphy, 1998; akt. Quinn 2005, Banks, Ninowski, Mash Semple, 2008). Bununla birlikte örneklemin özellikleri, değerlendirme araçları, metadolojik yöntemler farklılaşması da zaman zaman DEHB değerlendirmesi üzerinde etkili olabilmektedir (Davidson, 2008; Polanczyk vd., 2007; Rowland, vd., 2015; Simon vd., 2009). Yine bu bilgileri destekler nitelikte yapılan bir çalışmada, DEHB'li çocuğu olan anneler ile kontrol grubundaki anneler DEHB belirtileri açısından değerlendirilmiştir. Hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmış ve DEHB'li çocuğu olan annelerin daha çok dikkatsizlik, dürtüsellik, aşırı hareketlilik yaşadığı bulunmuştur. Ancak çalışmanın ikinci etabında annelerin depresif semptomları kontrol edildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (Köylü, 2014). Sonuç olarak genel olarak alanyazınla tutarlı bir bulgu saptanmış olup DEHB'li çocuğu olan ve olmayan annelerin çocukluk çağı DEHB belirtilerinin anlamlı olarak farklılaşmaması örneklemin küçüklüğü, yetişkinlerin çocukluk çağı belirtilerini tam olarak hatırlayamaması, annelerde depresyon bulunmaması gibi nedenlerden ortaya çıkmış olabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda öz bildirim ölçekleriyle bireyleri değerlendirmek karmaşık bir durumdur ve yorum yapmayı güçleştirmektedir.

5. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde DEHB tanısı olan ve olmayan ergenler ve ebeveynlerinin öz-yeterliklerinin karşılaştırılması, ergenler ile ebeveynlerinin öz-yeterlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve son olarak da ebeveynlerin DEHB belirtilerinin karşılaştırılması ile ilgili sonuçlar hakkında genel bir değerlendirme yapılarak, ileride benzer konularda yapılacak çalışmalara yol gösterebilecek önerilere yer verilmiştir.

5.1. Sonuç

Öz-yeterlilik, bireylerin bir konu hakkında kendileri nasıl algıladıklarını, motivasyon seviyelerini ve nasıl davrandıklarını etkilemektedir. Bireylerin yapmaya çalıştıkları şeyi başarabileceklerine inanmadıklarında uygun çabayı göstermeleri çok zor olmaktadır ve bu da motivasyonlarının azalmasına ve hayal kırıklığına yol açabilmektedir. Bu noktada DEHB tanısı düşünüldüğünde ergenlerin pek çoğunun, geçmişte yaşadıkları başarısızlık ve görevleri yerine getirme konusundaki zorlukları ile sağlıklı sosyal ilişkiler kurmada yaşadıkları problemler nedeniyle daha düşük bir öz-yeterlikleri olabileceği düşünülüp bu araştırma planlanmıştır. Bunun sonucunda da genel olarak çıkış noktasıyla tutarlı bulgular elde edilmiştir.

Bunun yanı sıra diğer önemli bir bulgu da DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterliklerinin anne ve babalarının öz-yeterlikleriyle birlikte ele alınmasıdır. Alanyazında bu konuda yapılan araştırmalar sınırlıdır ve ebeveynleri öz-yeterlik kazandırmanın, çocuklarının güçlük yaşadığı pek çok alan üzerinde iyileştirici etkisi olduğu bilinmektedir (Compton, 2005). Yapılan çalışmalar genellikle çocukluk dönemine odaklandığı ve

ergenlerin içinde bulundukları dönemde özerklik kazanmaya başlamaları ile birlikte, ebeveyn-ergen arasındaki öz-yeterlik ilişkinin çalışılması önemlidir. Nitekim bu araştırmada da alanyazınla genel olarak uyumlu bulgular saptanmıştır ve tüm hipotezlere ilişkin sonuçlar aşağıda maddeler halinde sunulmuştur.

1. DEHB'li olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlikleri cinsiyete ve yaşa göre farklılaşmamaktadır. DEHB tanısı konulmuş ergenlerin öz-yeterlik inançları okul türüne göre farklılık göstermezken DEHB'li olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları okul türüne göre farklılık göstermiştir ve meslek liselerine giden DEHB'li olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları anadolu ve özel liselere giden ergenlere göre daha düşüktür.

2. 14-17 yaş arası ergenlerin öz-yeterlik inançları DEHB tanısının varlığına bağlı olarak farklılaşmaktadır ve DEHB'li olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları düzeyleri daha yüksektir.

3. DEHB tanısı konulmuş ergenlerin akademik öz-yeterlik inançlarının DEHB'li olmayan ergenlere göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

4. DEHB'li olan ve olmayan ergenlerin sosyal öz-yeterlik inançları arasında anlamlı farklılık olmadığı bulgulanmıştır.

5. DEHB'li olan ve olmayan ergenlerin duygusal öz-yeterlik inançları arasında anlamlı farklılık olmadığı bulgulanmıştır.

6. Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm ile bileşik görünüm DEHB'lilerin genel, akademik, sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançları karşılaştırıldığında iki grubun sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarının anlamlı olarak farklılaştığı, sadece dikkatsizlik sorunu yaşayan DEHB'lilerin sosyal ve duygusal öz-yeterlik inançlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte iki grubun genel ve akademik öz-yeterlik inançlarının farklılaşmadığı görülmüştür.

7. DEHB'li olan ve olmayan ergenlerin akademik öz-yeterlik inançları ile okul not ortalamaları arasında ilişki vardır. Bu ilişkinin her iki grupta da orta düzeyde ve pozitif yönde olduğu saptanmıştır.

8. DEHB'li olan ve olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları ile annelerinin ebeveynlik öz-yeterlik inançları arasında pozitif yönde küçük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, babaların ebeveynlik öz-yeterlik inançlarıyla ise sadece DEHB'li olmayan ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında pozitif yönde ve küçük düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

9. DEHB'li çocuğu olan ve olmayan babaların öz-yeterlik inançları ile kız ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

10. DEHB'li çocuğu olan ve olmayan babaların öz-yeterlik inançları ile erkek ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

11. DEHB'li çocuğu olan annelerin öz-yeterlik inançları ile kız ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında pozitif yönde iyi düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, DEHB'li olmayan kız ergenlerle annelerin öz-yeterlik inançları arasında da orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

12. DEHB'li çocuğu olan ve olmayan annelerin öz-yeterlik inançları ile erkek ergenlerin öz-yeterlik inançları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

13. DEHB'li çocuğu olan ve olmayan annelerin EYÖ puanları arasında anlamlı farklılık olduğu, DEHB'li çocuğu olan annelerin öz-yeterlik inançlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

14. DEHB'li çocuğu olan ve olmayan babaların EYÖ puanları arasında anlamlı farklılık olduğu, DEHB'li çocuğu olan babaların öz-yeterlik inançlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

15. DEHB'li çocuğu olan ve olmayan anneler ve babaların öz-yeterlik inançlarının eğitim durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır.

16. DEHB'li çocuğu olan annelerin öz-yeterlik inançları gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Geliri 1701-3400 tl arasında olan annelerin öz-yeterlik inançları, geliri 5101-6800 ve 6801-8500 tl olan annelerin öz-yeterlik inançlarına göre düşük olduğu saptanmıştır. DEHB'li çocuğu olan babalar ile DEHB'li çocuğu olmayan anneler ve babaların öz-yeterlik inançları ise gelire göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

17. DEHB'li çocuğu olan annelerinin WUDÖ puanlarının DEHB'li çocuğu olmayan annelerin WUDÖ puanlarına göre yüksek olmasına rağmen arada anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte DEHB'li çocuğu olan annelerin ASRS puanları DEHB'li çocuğu olmayan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre DEHB'li çocuğu olan annelerde yetişkin DEHB belirtilerine daha fazla rastlanılmaktadır.

18. DEHB'li çocuğu olan babaların WUDÖ ve ASRS puanları DEHB'li çocuğu olmayan babalara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmış ve DEHB'li çocuğu olan babalarda çocukluk ve yetişkinlik DEHB belirtilerinin görülme olasılığının yüksek olduğu bulgulanmıştır.

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Çalışmanın varsayımları, sınırlılıkları ve güçlü yönleri bulunmaktadır. Bu araştırmadaki katılımcıların bilgi formunda ve ölçeklerde yer alan sorulara samimi ve doğru yanıt verdikleri ve örneklemin, evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

Yapılan araştırma 2018-2019 yılında Ankara ili sınırları içinde bulunan orta öğretim kurumlarında eğitim-öğretim hayatına devam eden lise öğrencileri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastanesi'nde tedavisi devam eden DEHB tanılı 14-17 yaş arası ergenler ve aileleriyle sınırlıdır. Aynı zamanda örneklem sayısının az olması ve örneklemin DEHB alt tiplerine göre normal dağılmaması diğer bir kısıtlılıktır.

Katılımcıların hem ebeveynler hem de çocuklarından oluşmasından dolayı MEB'e bağlı okullardaki ebeveynlere ulaşmada yaşanan zorluklar, anket formlarının evlere gönderilmesi ve araştırmacının denetimi dışında cevaplanması, değişkenlerin öz bildirim

ölçekleriyle değerlendirilmesi, DEHB tanısı olmayan ergenlerle klinik görüşme yapılmaması ve ergenlerin arkadaş ilişkilerinin değerlendirilmemesi de araştırmanın zayıf olduğu taraflardır.

Bununla birlikte çalışmada yaş, cinsiyet ve sınıf düzeyi bakımından eşleştirilmiş kontrol grubunun bulunması, hem ergenlerin hem de anne babalarının çalışmaya dahil edilmesi, DEHB tanısı konulmuş grupta bulunan ergenlerin ek tanılarının olmaması, kontrol grubundaki ergenlerin ve ebeveynlerinin psikiyatrik tanılarının bulunmaması, tüm ergenlerin benzer aile yapılarının olması ve kullanılan değerlendirme ölçeklerinin geçerlik ile güvenirlik çalışmalarının yapılması çalışmanın güçlü yanlarıdır.

5.3. Öneriler

Öz-yeterliği arttırılması için, öz-yeterliği etkileyen tüm faktörler arasında uygun bir denge olmalıdır (Maddux ve John, 1995). Bu nedenle, ebeveynlerin, öğretmenlerin, psikiyatri uzmanları ve psikologların DEHB'li olan ve olmayan ergenlere daha yüksek öz-yeterlik kazandırmaları için bazı stratejilere dikkat etmeleri önemlidir. İlk olarak, duygusal ve fizyolojik uyarılma ele alındığında ergenler, korktuklarında ya da endişeli olduklarında görevi tamamlayamayabilirler. Gevşeme kullanarak sınavlar veya testlerle ilgili kaygıyı azaltmak yararlı olabilir. (Maddux ve John, 1995). İkinci olarak sözel ikna önemlidir çünkü ergenler cesaretlendirilmek, bir şeyleri başarabileceklerini hatırlamak için duygusal desteğe ihtiyaç duyabilirler (Maddux ve John, 1995). Dolaylı deneyimlerin üzerinde durmak yine önemli bir stratejidir, ergenlerin kendileri gibi olanların başarılı olduklarını gördüklerinde kendilerinin de yapabileceklerini düşünmeleri olasıdır (Maddux ve John, 1995). Bu nedenle grup terapileri düzenlemek öz-yeterliği arttırmak için etkili olabilir. Son ve en önemlisi de doğrudan deneyimlerdir (Maddux ve John, 1995). Bu nedenle ergenlerin kapasitesiyle uyumlu olan zorlu görevlere olan ilgi miktarlarını artırmak ve başarılarını kendilerine atfetmelerini desteklemek, ergenlerin yardım almadan yeni şeyler denemelerini desteklemek faydalı olabilir. Tüm bunların kullanılmasındaki asıl amaç, ergenlerin dikkatlerini yönlendirerek motivasyonlarını yükseltmek için ödüller ve duygusal desteğin kullanılarak uygun bir öz-yeterlilik dengesi oluşturmak olmalıdır (Maddux ve John, 1995).

Bunların yanı sıra, ergenlerin öz-yeterliği temel olarak önceki başarı ve başarısızlık deneyimlerine dayanıyorsa, bu zorlukların yaşandığı çevreyi ele almak faydalı olabilir. Evde çok fazla zorluk ve öğrenme yaşanmasına rağmen, okula devam eden ergenlerin günlerinin büyük bir kısmı okulda geçmektedir. Sınıf, bir çocuğun öğrenmesi, başarması ve keşfetmesi için sayısız fırsatı bulunan çok zorlu bir ortamdır. Ergenler sınıfta okul çalışmaları, sosyal zorluklar, fiziksel uygunluk sorunları ve diğer birçok başarı zorluğu ile karşı karşıya bulunmaktadırlar. Bu nedenle öğretmenlerinin olumlu geri bildirimler vermesi, ergenleri görevler için cesaretlendirmesi önemlidir.

Ebeveyn öz-yeterliği ile ilgili olarak da sözel iknanın gerçekçi bir şekilde kullanılması, çocuğu ile ilgili yaşadığı güçlükleri çözmek için öz-yeterliğinin desteklenmesi ve başarısız olursa tekrar denemesi için cesaretlendirilmesi faydalı olabilir.

Araştırmacılara yönelik olarak, hiperaktivitenin baskın olduğu görünüm olan ergenlerin de çalışmaya dahil edilerek DEHB'nin tüm alt tipleri arasında öz-yeterliğin karşılaştırılması, tedavi alan ve yeni tanı konulmuş DEHB'li ergenlerin öz-yeterliklerinin karşılaştırılması ve ergenlerin öz-yeterlikleri değerlendirilirken arkadaşlık ilişkilerinin de çalışmaya dahil edilmesi alanyazına katkıda bulunabilir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

Adler, L. A., Spencer, T. J., Stein, M. A. ve Newcorn, J. H. (2008). Best practices in adult ADHD: Epidemiology, impairments, and differential diagnosis. *CNS Spectr*, *13*(8), 2-19.doi:10.1017/S1092852900003163

Akkapulu, E. (2005). *Ergenlerin sosyal yetkinlik beklentilerini yordayan bazı değişkenler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Aksoy, V. ve Diken, İ. H. (2009). Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 10*(1), 59-68.doi:10.1501/Ozlegt_0000000133

Aktepe, E., Demirci, K., Çalışkan, A. M. ve Sönmez, Y. (2010). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 100-108. doi: 10.5350/DAJPN2010230204

Alçay, A. (2015). *Ergenlerin özyeterlikleri ile mantıkdışı inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Almasi, N. G. (2016). The comparison of self-efficacy dimensions in ADHD and normal students. *Open Journal of Medical Psychology*, 5, 88-91. http://dx.doi.org/10.4236/ojmp.2016.54010

Alpan, F. (2013). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anneleri ile normal gelişimi olan çocukların annelerinin depresyon ve stresle başa çıkma becerilerinin karşılaştırılması.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

American Psychiatric Association (APA), (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) (DSM-5), changes from DSM-IV to DSM–5.* Erişim Tarihi: 17.10.2017, http://www.psychiatry.org/dsm5.

American Psikiyatri Birliği, (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı,* (E. Köroğlu, çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anderson, C. A., Hinshaw, S. P. ve Simmel, C. (1994). Mother-child interactions in ADHD and comparison boys: Relationships with overt and covert externalizing behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 22*(2), 247-265. doi: 10.1007/BF02167903

Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C. ve Shaffer, S. (2005). The relationship between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development, 14*(2), 133-154. doi: 10.1002/icd.385

Applegate, B., Lahey, B. B., Hart, E. L., Biederman, J., Hynd, G. W., Barkley, A.,… Shaffer, D.(1997). Validity of the age-of-onset criterion for ADHD: A report from the DSM-IV field trials. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,36*(9), 1211-1221. doi: 10.1097/00004583-199709000-00013.

Ardelt, M., ve Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family İssues, 22*(8), 944–972.doi: 10.1177/019251301022008001

Arnsten, A. F. (2009). The emerging neurobiology of attention deficit hyperactivity disorder: The key role of the prefrontal association cortex. *J Pediatr, 154*(5), I-S43. doi: 10.1016/j.jpeds.2009.01.018

Arslan, M. (2017). *Lise öğrencilerinin öğrenme yaklaşımları ile akademik, sosyal ve duygusal yetkinliklerinin kişiler arası problem çözme becerilerini yordaması.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Aşkar, P. ve Umay, A. (2001). İlköğretim matematik öğretmenliği öğrencilerinin bilgisayarla ilgili öz yeterlik algısı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21, 1-8.

Ayaz, M., Ayaz, A. B., Başgül, Ş. S., Karakaya, I., Gülen Şişmanlar, Ş. ve Yar, A. (2012). 3-5 yaş grubu kurum bakımındaki çocuklarda ruhsal hastalık sıklığı ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 23*(2), 82-88.

Aycicegi-Dinn, A., Dervent-Ozbek, S., Yazgan, Y., Bicer, D. ve Dinn, W. M. (2011). Neurocognitive correlates of adult attention-deficit/hyperactivity disorder in a Turkish sample. *ADHD Atten Deficit Hyperact Disord*, 3, 41–52. doi: 10.1007/s12402-010-0050-y.

Aydın, H., Diler, R. S., Yurdagül, E., Uğuz, Ş. ve Şeydaoğlu, G. (2006). DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde DEHB oranı. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 9*(2), 70-4.

Aydoğmuş, K. (2001). *Çocuklarda uyum ve davranış bozuklukları* (9. Baskı). Ana-Baba Okulu içinde. İstanbul: Remzi Kitap.

Bağatarhan, T. (2012). *Ebeveyn eğitim programının annelerin ebeveynlik öz-yeterliklerine etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Bandura, A. (1965). Influence of a model's reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, *1*(6), 589–595. doi: 10.1037/h0022070

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, *37*(2), 122-147. doi:10.1037/0003-066X.37.2.122

Bandura, A**.** (1984). Recycling misconceptions of perceived self-efficacy.*Cognitive Therapy and Research*, *8*, 231-255. doi:10.1007/BF01172995

Bandura, A. (1988). Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety Research*, *1*(2), 77-98. doi: 10.1080/10615808808248222

Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of personal agency. *Journal of applied sport psychology*, *2*(2), 128-163. doi: 10.1080/10413209008406426

Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, *28*(2), 117-148. doi:10.1207/s15326985ep2802_3

Bandura, A. (1995). *Exercise of personal and collective efficacy in changing societies.* A. Bandura (Ed.). Self-efficacy in changing societies içinde. (s. 1-45). New York: Cambridge University.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.

Bandura, A. (2001). A Cognite Theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.1

Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V. ve Pastorelli, C. (2001). Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. *Child Development*, 72, 187-206. http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00273

Bandura, A., Reese, L. ve Adams, N. (1982). Microanalysis of action and feararousal as a function of differental levels of received self-efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, *42*(1): 5-21. doi:10.1037/0022-3514.43.1.5

Banks, T., Ninowski, J. E., Mash, E. J. ve Semple, D. L. (2008). Parenting behavior and cognitions in a community sample of mothers with and without symptoms of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *J Child Fam Stud*, 17, 28–43. doi:10.1007/s10826-007-9139-0

Barkely, R. A. (2003). *Attention-deficit/hyperactivity disorder*. E. J. Mash, R. A. Barkely (Eds.). Child psychopathology içinde. (2. Baskı, s.75-124). New York: Guilford.

Barkley, R. A., Edwards, G., Laneri, M., Fletcher, K. ve Metevia, L. (2001). The efficacy of problem-solving communication training alone, behavior management training alone, and their combination for parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *J Consult Clin Psychol, 69*(6), 926-41.

Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C. S. ve Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: An 8-year prospective follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*(4), 546–557. doi:10.1097/00004583-199007000-00007

Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C. ve Smallish, L. (1991). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria III. Mother–child interactions, family conflicts and maternal psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32*(2), 233-255. doi:10.1111/j.1469-7610.1991. tb00304.x

Baş, T. (2019). *Annelerin öz yeterliklerinin ve 60-72 aylık çocuklarıyla olan etkileşimlerinin incelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Bayram, E. (2016). *Ortaokul öğrencilerinin mutluluğunun yordayıcıları olarak algılanan sosyal destek ve öz yeterlik.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Becerik-Özdiker, J. (2002). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anneleri ile ilişkilerini algılamaları ile annenin çocuğunu kabullenme ve reddetme davranışlarına ait algılamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Beck, S. J., Young, G. H., ve Tarnowski, K. J. (1990). Maternal chacateristics and perfections of pervasive and situational hyperactives and normal controls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 29, 558-565. doi:10.1097/00004583199007000-00008

Befera, M. S. ve Barkley, R. A. (1985). Hyperactive and normal girls and boys: Mother-child interaction, parent psychiatric status and child psychopathology.*J Child Psychol Psychiatry, 26*(3), 439-52. doi: 10.1111/j.1469-7610.1985.tb01945.x

Ben-Naim, S., Gill, N., Laslo-Roth, R. ve Einav, M. (2019). Parental stress and parental self-efficacy as mediators of the association between children's ADHD and marital satisfaction. *Journal of Attention Disorders, 23*(5), 506–516. doi: 10.1177/1087054718784659.

Ben-Naim, S., Marom, I., Krashin, M., Gifter, B. ve Arad, K. (2017). Life with a partner with ADHD: The moderating role of intimacy. *Journal of Child and Family Studies, 26*(5), 1365-1373. doi: 10.1007/s10826-016-0653-9

Betchen, S. J. (2003). Suggestions for improving intimacy in couples in which one partner has attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Sex ve Marital Therapy, 29*(2), 87-102. doi: 10.1080/716100612

Biçer, E. (2009) *Parçalanmış ve tam aileye sahip ergenlerin atılganlık ve sosyal yetkinlik beklenti düzeylerinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A selective overview. *Biol Psychiatry, 57*(11), 1215-20. doi: 10.1016/j.biopsych.2004.10.020

Biederman, J., Monuteaux, M., Spencer, T., Wilens, T., MacPherson, H. ve Faraone, S. (2008). Stimulant therapy and risk for subsequent substance use disorders in male adults with ADHD: A naturalistic controlled 10-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry, 165*(5), 597-603. doi:10.1176/appi.ajp.2007.07091486

Biederman, J., Wilens, T., Mick, E., Milberger, S., Spencer, T. J. ve Faraone, S. V. (1995). Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): Effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *American Journal of Psychiatry, 152*(11), 1652-1658. doi: 10.1176/ajp.152.11.1652.

Bilge, R. (2013). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı olan çocukların anne babalarının kişilik özelliklerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bilgin, M. (1996). *Grup rehberliğinin sosyal yetkinlik beklentisi üzerindeki etkisine yönelik deneysel bir çalışma*. Yayınlanmış Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Bingöl-Aydın, D. (2016). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda eser element düzeyleri ve eser elementlerin thiol/disülfid dengesi üzerine etkilerinin araştırılması.* Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya.

Bogenschneider, K., Small, S. A. ve Tsay, J. C. (1997). Child, parent, and contextual influences on perceived parenting competence among parents of adolescents. *Journal of Marriage and the Family, 59*(2), 345–362. doi:10.2307/353475

Bolat, N., Eyüboğlu, D., Eyüboğlu, M., Sargın, E. ve Eliaçık, K. (2017). Emotion recognition and theory of mind deficits in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18*(3), 250-256.

Bora, E. ve Pantelis, C. (2016). Meta-analysis of social cognition in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): comparison with healthy controls and autistic spectrum disorder. *Psychological Medicine, 46*(4), 699-716.

Bouffard-Bouchard, T. (1990). Influence of self-efficacy on performance in acognitive task. *Journal of Social Psychology, 130*(3), 353-363. doi:10.1080/00224545. 1990.9924591

Bozgeyikli, H. (2005). *Mesleki grup rehberliğinin ilköğretim 8. sınıf öğrencilerinin meslek kararı vermede kendilerini yetkin görme düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Börekçi, B. (2017). *Okul öncesi çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin, davranışsal, sosyal problemler, aile işlevselliği ve ebeveyn tutumları ile ilişkilerinin incelenmesi.*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bradley, J. D. D. ve Golden, C. J. (2001). Biological contributions to the presentation and understanding of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A review. *Clinical Psychology Review, 21*(6), 907-929.

Brannick, M. T., Miles, D. E., ve Kisamore, J. L. (2005). Calibration between student mastery and self-efficacy. *Studies in Higher Education, 30*(4), 473-483.

Brody, G. H., Flor, D. L. ve Gibson, N. M. (1999). Linking maternal efficacy beliefs, developmental goals, parenting practices, and child competence in rural single-parent African American families. *Child Dev, 70*(5), 1197-208.

Brown, T. E. (2010). *Dikkat eksikliği bozukluğu: Çocuklarda ve yetişkinlerde odaklanamayan zihin.* E. Çetintaş Sönmez (Çev.), (3. Baskı). Ankara: ODTÜ Geliştirme Vakfı.

Büyükduman, F. İ. (2006). *İngilizce öğretmen adaylarının İngilizce ve öğretmenlik becerilerine ilişkin öz-yeterlik inançları arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Büyüktaşkapu, S. (2012). Okul öncesi eğitimi sürecinde çocuklara uygulanan aile destekli okumaya hazırlık programının ilkokuldaki okuma başarılarına etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 12*(1), 301-316.

Camcıoğlu, T. (2009). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş çocukların ebeveynlerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sıklığı.* Tıpta Uzmanlık Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kocaeli.

Caprara, G. V., Scabini, E., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Regalia, C. ve Bandura, A. (1998). Impact of adolescents' perceived self-regulatory efficacy on familial communication and antisocial conduct. *European Psychologist,* 3, 125–132. doi: 10.1027//1016-9040.3.2.125

Carr, A. ve Pike, A. (2012). Maternal scaffolding behavior: Links with parenting style and maternal education. *Developmental Psychology, 48*(2), 543–551. doi:10.1037/a002 5888.

Castellanos, F. X., Giedd, J. N., Berquin, P. C., Walter, J. M., Sharp, W., Tran, T.,… Rapoport, J. L. (2001). Quantitative brain magnetic resonance imaging in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry, 58*(3), 289-95. doi:10.1001/archpsyc.58.3.289

Ceylan, İ. (2013). *Ergenlerin benlik saygısı ve duygusal öz-yeterlik düzeylerinin incelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Chen, M., Seipp, C. M. ve Johnston C. (2008). Mothers' and fathers' attributions and beliefs in families of girls and boys with attention-deficit/hyperactivity disorder. *ChildPsychiatry Hum Dev, 39*(1), 85-99. doi: 10.1007/s10578-007-0073-6

Chronis, A. M., Pelham, W. E., Gnagy, E. M., Roberts, J. E. ve Aronoff, H. R. (2003). The impact of late-afternoon stimulant dosing for children with ADHD on parent and parent–child domains. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology,32*(1), 118–126.

Clarke, S, Heussler, H. ve Kohn, M. R. (2005). Attention deficit disorder: not just for children. *Int Med J,35*(12), 721-725. doi:10.1111/j.1445-5994.2005.00987.x

Coleman, P. K., ve Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and parenting quality: Findings and future applications.*Developmental Review,* 18, 30–46. doi:10.1006/drev.1997. 0448

Coleman, P. K. ve Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal, 24*, 126-148. doi:10.1002/imhj.10048

Compton, M. T. (2005). Barriers to initial outpatient treatment engagement following first hospitalization for a first episode of nonaffective psychosis: A descriptive case series. *Journal of Psychiatric Practice, 11*(1), 62-69.

Cortese, S., Imperati, D., Zhou, J., Proal, E., Klein, R. G., Mannuzza, S.,…Castellanos, F. X. (2013). White matter alterations at 33-year follow-up in adults with childhood attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry, 74*(8), 591-8. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.02.025

Coşkun, A. B. (2018). *Ergenlerin öz yeterlilik düzeyleri ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Cowen, E. L., Work, W. C., Hightower, A.D., Wyman, P.A., Parker, G.R. ve Lotyczewski, B.S. (1991). Toward the development of a measure of perceived

self-efficacy in children. *Journal of Clinical Child Psychology, 20*(2), 169-178. doi:10.1207/s15374424jccp2002_8

Crosbie, J. ve Schachar, R. (2001). Deficient inhibition as a marker for familial ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1884-1890. doi:10.1176/appi.ajp. 158.11.1884

Cunningham, C. E. (2007). A family-centered approach to planning and measuring the outcome of ınterventions for children with attention-deficit/hyperactivity disorder.*Ambul Pediatr, 7*(1), 60-72. doi: 10.1016/j.ambp.2006.05.003

Cunningham, C. E., Siegel, L. S. ve Offord, D. R. (1985). A developmental dose response analysis of the effects of methylphenidate on the peer interactions of attention deficit disordered boys. *Journal of Child Psychology and Psychology*, *26*(6), 955–971. doi: 10.1111/j.1469-7610.1985.tb00609.x

Cussen, A., Sciberras, E., Ukoumunne, O. C. ve Efron, D. (2012). Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: A community-basedstudy. *Eur J Pediatr, 171*(2), 271–280. doi: 10.1007/s00431-011-1524-4.

Çakıcı, D. (2010). *Spor lisesi ve genel lise 9. ve 10. sınıf öğrencilerinin sosyal yetkinlik beklentisi ve özsaygı düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Çalışkan, E. (2015). *Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çocuklarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu semptom sıklığının araştırılması.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çattık, M. (2015). *Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek ve öz yeterlik düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Çelikkaleli, Ö. (2004). *Lise öğrencilerinin sosyal yetkinlik beklentisi düzeyleri ve psikolojik ihtiyaçları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Çelikkaleli, Ö. (2010). *Ergenlerde yetkinlik inançları ile depresyon, benlik saygısı, iç-dış kontrol odağı, sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yayınlanmış Doktora Tezi. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Çelikkaleli, Ö., Gündoğdu. M. ve Kıran-Esen, B. (2006). Ergenlerde yetkinlik beklentisi ölçeği: Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim Araştırmaları*, *25*, 62-72.

Çetin, B. (2007). *Yeni ilköğretim programı (2005) uygulamalarının ilköğretim 4. ve 5. Sınıf öğrencilerinin çalışma alışkanlıkları ile öz-yeterliklerine etkisi ve öğrencilerin program hakkındaki görüşleri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çetin Gündüz, H. ve Çok, F. (2015). Ergenlikte anne-baba izlemesi: Ergen, anne ve baba bildirimlerine göre bir inceleme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 16(6), 433-441. doi: 10.5455/apd.178895

Çiçekler, C. Y., Büyükbayraktar, Ç. G., Er, R. K. ve Pirpir, D. A. (2014). 1-3 yaş arasında çocuğu bulunan annelerin öz yeterlikleri ile mükemmeliyetçilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11*(26), 109-124.

Çoban, A. E. (2013). Türkiye'de ergenlerin duygusal özerkliklerinin bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim, 38*(169), 357-371.

Çoban, A. T. ve Sanalan, A. V. (2002). Fen bilgisi öğretimi dersinde özgün deney tasarım sürecinin öğretmen adayının öz yeterlik algısına etkisi. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi,* 4, 1-10.

Çöp, E., Çengel Kültür, E. ve Şenses Dinç, G. (2017). Anababalık tutumları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Dergisi, 28*(1), 25-32.

Çuhadar, C., Gündüz, Ş. ve Tanyeri, T. (2013). Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi bölümü öğrencilerinin ders çalışma yaklaşımları ve akademik özyeterlik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9*(1), 251-259.

Daley, D., Jones, K., Hutchings, J. ve Thompson, M. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder in pre-school children: Current findings, recommended interventions and future directions. *Child: Care, Health and Development*, 35, 754-766. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00938.x.

Davidson, M. A. (2008). ADHD in adults: A review of the literature. *J Atten Disord, 11*(6), 628–641. doi:10.1177/1087054707310878

Deault, L. C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry and Human Development, 41,* 168-192. Doi:10.1007/s10578-009-0159-4

DeBaryshe, B. D., Patterson, G. R. ve Capaldi, D. M. (1993). A performance model for academic achievement in early adolescent boys. *Developmental Psychology, 29*(5), 795–804. doi:10.1037/0012-1649.29.5.795

Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry,* 11 , 227-268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_01

Demir, S. (2013). *Ebeveynlerin yetkinlikleri ile depresyon, olumsuz benlik ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi.* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Demir, S. ve Gündüz, B. (2014). Ebeveyn Yetkinlik Ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11*(25), 309-322. https://dergipark.org.tr/mkusbed/issue/19562/208478

De Montigny, F. ve Lacharite, C. (2005). Nursing theory and concept development or analysis perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing,49*(4), 387-96. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03302.x

Denizel Güven, E. (2008). *Bir hazır giyim işletmesinde çıraklık eğitimi kapsamında çalışan ergenlerin öz-yeterlik inançlarının kimlik, sosyal karşılaştırma eğilimi ve demografik değişkenlerbağlamında incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.

Derman, A. (2007). *Kimya öğretmeni adaylarının öz yeterlik algıları ve öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları.* Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Doğan, H. (2013). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin anne-babaya ve akranlarına bağlanması.* Tıpta Uzmanlık Tezi. Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri.

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

Doğangün, B. ve Yavuz, M. (2011). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi, 46*(11), 25-8. doi:10.4274/tpa.46.27

Dursun, Ş. S. ve Bıçakçı, M. Y. (2015). Bir-üç yaş arası bebeğe sahip annelerin annelik becerilerinde öz yeterliliklerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1*(2), 613-628.

Ehrenberg, M. F., Cox, D. N. ve Kopman, R. F. (1991). The relationship between self-efficacy and depression in adolescents. *Adolescence, 26*(102), 361–374.

Eken, A. (2010). *Ergenlerin anne-babaya bağlanma biçimleri öznel iyi oluş durumlarının sosyal yetkinlik beklentileriyle ilişkileri.* Yayınlanmamış Yüksek LisansTezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.

Elena, D. I. ve Laura, M. A. (2010). Problem solving capacity of children with ADHD. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1880-1883. doi:10.1016/j.sbspro. 2010.07.382

Ercan, E. S., Amado, S., Somer, O. ve Çıkoğlu, S. (2001). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çalışması. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi, 8*(3), 132-143.

Ercan, S. ve Aydın, C. (2012). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu.* (3. Baskı). İstanbul: Pupa.

Ercegovac, I. R., Ljubetic, M. ve Pericic, M. (2013). Maternal self-competence and mother-child interaction. *Hellenic Journal of Psychology*, *10*(2), 102-119.

Erçevik, A. (2014). *Lise öğrencilerinin duygusal özerlik ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul ÜniversitesiEğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Erşan, E. E., Doğan, O., Doğan, S. ve Sümer, H. (2004). The distribution of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry, 13*(6), 354–361. doi: 10.1007/s00787-004-0410-2

Ertuğrul, G. ve Toros, F. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin algıladıkları ebeveyn tutumu ve ebeveynlerinin evlilik uyumları arasındaki ilişki. *Yeni Symposium, 48*(3), 172-183.

Faigel, H. C. (1995) Attention deficit disorder in college students: Facts, fallacies, and treatment. *Journal of American College Health*, 43, 147-55. doi:10.1080/ 07448481.1995.9940467

Faraone, S. V., Biederman, J., Spencer, T., Wilens, T., Seidman, L. J., Mick, E.,…, Doyle, A. E. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: An overview. *Biol Psychiatry, 48*(1):9-20. http://dx.doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00889-1

Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K.,…Jin, R. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry*, 190, 402–409. doi: 10.1192/bjp.bp.106. 034389

Fırıncıoğlu, H. (2005). *Adlerian odaklı grupla psikolojik danışmanın öğrencilerin sosyal yetkinlik beklenti düzeyleri üzerindeki etkisine yönelik deneysel bir çalışma.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Finzi-Dottan, R., Triwitz, Y. S. ve Golubchik, P. (2011). Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities,* 32, 510-519. doi:10.1016/j.ridd.2010.12.032

Fischer, M. (1990). Parenting stress and the child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*(4), 337-346. doi:10.1207/ s15374424jccp1904_5.

Fluegge, K. (2016). Does environmental exposure to the greenhouse gas, N2O, contribute to etiological factors in neurodevelopmental disorders? A mini-review of the evidence. *Environ. Toxicol Pharmacol,* 47, 6–18. doi: 10.1016/j.etap.2016.08.013

Froehlich, T. E., Lanphear, B. P., Epstein, J. N., Barbaresi, W. J., Katusic, S. K. ve Kahn, R. S. (2007). Prevalence, recognition, and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Arch Pediatr Adolesc Med, 161*(9), 857-64. doi: 10.1001/archpedi.161.9.857

Furrer, C. ve Skinner, E. (2003). Sense of relatedness as a factor in children's academic engagement and performance. *Journal of Educational Psychology*, 95, 148-162. doi:10.1037/0022-0663.95.1.148

Gambin, M. ve Święcicka, 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. doi: 10.1515/pjap-2015-0024

Gau, S. F. (2007). Parental and family factors for attention-deficit hyperactivity disorder in Taiwanese children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 41*(8), 688-696. doi:10.1080/00048670701449187

Gençoğlan, S. (2014). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde bağlanma biçimleri ve ebeveynlerindeki psikopatolojilerin bağlanmaya etkisi.* Tıpta Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya.

Gerdes, A. C., Hoza, B., Arnold, L. E., Hinshaw, S. P., Wells, K. C., Hechtman, L., …, Wigal, T. (2007). Child and parent predictors of perceptions of parent-child relationship quality. *J Atten Disord, 11*(1), 37-48. doi: 10.1177/1087054706295664

Ghanizadeh, A., Bahredar, M. J. ve Moeini, S. (2006). Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Education and Conuseling,* 63, 84-88. doi:10.1016/j.pec.2005.09.002

Gist, M. E. ve Mitchell, T. R. (1992). Self-Efficacy: A Theoretical Analysis of its determinants and malleability. *The Academy of Management Review, 17*(2),183-211. doi: 10.2307/258770

Glasgow, K. L., Dornbusch, S. M., Troyer, L., Steinberg, L. ve Ritter, P. L. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine

heterogeneous high schools. *Child Development, 68*(3), 507–529. doi:10.2307/1131675

Glatz, T. ve Stattin, H. (2013). Exploring parents' experiences and reactions to adolescents' hyperactivity, impulsivity, and attention problems. *Journal of Marriage and Family*, 75, 1030–1043. doi:10.1111/jomf.12038.

Gohari, Z., Dehghani, F., Rajabi, G. ve Mahmoudi-Gharaei, J. (2012). Parenting self efficacy in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder vs. normal children. *Iran J Psychiatry,* 7, 57-60.

Gökçen, C., Özatalay, E. ve Fettahoğlu, E. Ç. (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anne babalarında psikolojik belirtiler ve aile işlevselliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 18*(2), 95-104.

Guan, L., Wang, B., Chen, Y., Yang, L., Li, J., Qian, Q.,…,Wang, Y.(2009). A high-density single-nucleotide polymorphism screen of 23 candidate genes in attention deficit hyperactivity disorder: Suggesting multiple susceptibility genes among Chinese Han population. *Mol Psychiatry, 14*(5), 546-54. doi:10.1038/sj.mp.4002139.

Guyer, A. E., McClure, E. B., Adler, A. D., Brotman, M. A., Rich, B. A., Kimes, A. S., …, Leibenluft, E. (2006). Specificity of facial expression labeling deficits in childhood psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(9), 863-871. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01758.x

Güleş, Z. (2016). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde aleksitimi, DEHB ve depresif belirtiler.* Tıpta Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın.

Güneş, F. (2011). *Üniversite öğrencilerinin sosyal problem çözme düzeylerinin sosyal yetkinlik ve bazı değişkenler açısından incelenmesi.* Yayınlanmamış YüksekLisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Güney, M. A. (2017). *Ergenlerde duygusal özerklik, sosyal destek ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin ErbakanÜniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Güzel, H. Ş., Güney, E. ve Şenses Dinç, G. (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konulan çocukların ebeveynlerindeki kabul-red durumunu algılayışları ve psikolojik uyum düzeylerinin incelenmesi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences,* 31, 50-60. doi:10.5350/DAJPN2018310105

Hallowell, E. ve Ratey, J. (2013). *Dikkat Eksikliği Bozukluğu.* Ş. Baş, (Ed.), (1.Baskı, s. 129-134), İstanbul: Pozitif.

Haran, S. (2004). Ergenlerde gelişimsel kriz üzerine bir klinik örnek. *Kriz Dergisi*, 12*(1)*, 473-53.

Harpin, V. A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child, 90*(1), i2-i7. doi: 10.1136/adc.2004.059006

Harty, M. (2009). *The validation of a task-specific measure of parenting self-efficacy for use with mothers of young children*. Yayınlanmış Doktora Tezi. In the Centre for Augmentative and Alternative Communication Faculty of Humanities University of Pretoria, Pretoria.

Harvey, E., Danforth, J. S., McKee, T. E., Ulaszek, W. R. ve Friedman, J. L. (2003). Parenting of children with attention-defecit/hyperactivity disorder (ADHD): The role of parental ADHD symptomatology. *J Atten Disord, 7*(1), 31-42. doi: 10.1177/108705470300700104

Heath, C. L., Curtis, D. F., Fan, W. ve McPherson, R. (2015). The association between parenting stress, parenting self-efficacy, and the clinical significance of child ADHD symptom change following behavior therapy. *Child Psychiatry ve Human Development*, 46, 118-129. doi:10.1007/s10578-014-0458-2

Hechtman, L. (2005). *Adult manisfestations of attention-deficit/hiperactivity disorder*. Kaplan ve Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde (8. Baskı, s. 3183). Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins.

Heimana, T., Olenik-Shemesh, D. ve 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. doi: 10.1080/08856257.2014.943562

Heinonen, K., Räikkönen, K., Pesonen, A. K., Andersson, S., Kajantie, E., Eriksson, J. G.,…, Lano, A. (2010). Behavioural symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder in preterm and term children born small and appropriate for gestational age: A longitudinal study. *BMC Pediatrics, 10*(1), 91. doi:10.1186/1471-2431-10-91.

Hinshaw, S. P. ve Melnick, S. M. (1995). Peer relationships in boys with attention-deficit hyperactivity disorder with and without comorbid aggression. *Development and Psychopathology, 7*(4), 627-647. http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400006751

Houck, G. (1999). The measurement of child characteristics from infancy to toddlerhood: Temperament,developmental competence, self-concept, and social competence. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing,* 22,101–127.

Hoza, B., Johnston, C., Pillow, D. R. ve Ascough, J. C. (2006). Predicting treatment response for childhood attention-deficit/hyperactivity disorder: Introduction of a

heuristic model to guide research. *Applied and Preventive Psychology, 11*(4), 215-229. doi:10.1016/j.appsy.2005.11.001

Hoza, B., Owens, J. S., Pelham, W.E., Swanson, J. M., Conners, C. K, Hinshaw, S. P.,..., Kraemer, H. C. (2000). Parent cognitions as predictors of child treatment response in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*(6), 569-583. doi:10.1023/A:1005135232068

Hwang, J. W., Kim, B., Kim. Y., Kim, T. H., Seo, W. S., Shin, D. W.,…,Yoo, H. K. (2013). Methylphenidate-osmotic-controlled release oral delivery system treatment reduces parenting stress in parents of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Hum Psychopharmacol Clin Exp,* 28, 600–607.

Işık, M. (2007). *Anasınıfına devam eden beş-altı yaş çocuklarına sosyal uyum ve beceri ölçeğinin uyarlanması ve uygulanması.*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Jackson A. P. ve Scheines, R. (2005). Single mothers‟ self-efficacy, parenting in the home environment and children development in the two-wave study. *Social Work Research, 29*(1), 7-20. doi:10.1093/swr/29.1.7

Jacobs, J. E., Lanza, S., Osgood, D. W., Eccles, J. S. ve Wigfield, A. (2002). Changes in children's self-competence and values: Gender and domain differences across grades one through twelve.*Child Development,* 73, 509-527. doi: 10.1111/1467-8624.00421

Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Greenhill, L. L., Conners, C. K., Arnold, L. E.,…, Wigal T. (2001).Findings from the NIMH multimodal treatment study of ADHD (MTA): İmplications and applications for primary care providers. *J Dev Behav Pediatrics,*22(1), 60–73. doi:10.1097/00004703-200102000-00008

Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interactions in families of nonproblem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 24, 85- 104. doi:10.1007/BF01448375

Johnston, C., Mah, J. W. ve Regambal, M. (2010). Parenting cognitions and treatment beliefs as predictors of experience using behavioral parenting strategies in families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behav Ther, 41*(4),491–504.

Johnston, C. ve Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and FamilyPsychology Review, 4*(3), 183-207. doi:10.1023/A:1017592030434

Johnston, C. ve Pelham, W. E. (1990). Maternal characteristics, rating of child behavior, and mother-child interactions in families of children with externalizing disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 18, 407-417. doi:10.1007/BF00917643

Jones, T. L. ve Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review,* 25(3), 341–363. doi: 10.1016/j.cpr.2004.12.004

Kandemir, H. (2009). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar ve ailelerinde yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Karahan, T. F., Sardogan, M. E., Özkamah, E. ve Menteş, O. (2006). Lise öğrencilerinde sosyal yetkinlik beklentisi ve otomatik düşüncelerin, yaşanılan sosyal birim ve cinsiyet açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 35-45.

Karazsia, B., Wildman, B. ve Langkamp, D. (2004). Treatment of child behavior problems: İmplications of age, parental relationship, satisfaction, and parenting practices in abstracts of papers accepted for presentation at the annual meeting of the society for developmental and behavioral pediatrics. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 25, 372-382.

Kaya, S. Ş. (2014). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların tedavi öncesi ve sonrasında; ebeveynlerinde anksiyete, depresyon düzeyleri, aile işlevselliğinin değerlendirilmesi.* Tıpta Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya.

Kayaalp, L. (2008). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu, 62, 147-152.

Kayhan Yardımcı, F. (2007). *İlköğretim öğrencilerinde algılanan sosyal destek ile öz-yeterlik ilişkisi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi.* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Kerimoğlu, E., Kılıç, B. G., Gürkan, C. K. ve Öztürk, M. (2008). *Çocukluk ve ergenlik döneminde sık görülen ruhsal bozukluklar.* O. Öztürk, A. Uluşahin (Eds.) Ruh sağlığı ve bozuklukları II içinde, (s. 779). İstanbul: Nobel Tıp.

Keser, N. (2010). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış ve almamış çocukların duygu ayarlama, anne baba tutumları, annenin DEHB belirti ve bilgi düzeyinin incelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kessler, R. C., Adler, R., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler,…, Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the national comorbidity survey replication. *Am J Psychiatry, 163*(4), 716-723. doi:10.1176/ajp.2006.163.4.716

Kılıçgün, M. Y. (2017). Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların annelerinin öz yeterlilik durumlarının incelenmesi. *Uluslararası EğitimYönetimi Forumu EYFOR VIII* içinde (s.1). Ankara, Turkey. 05 Mayıs 2019, https://www.academia.edu/35524816/Okul_%C3%96ncesi_E%C4%9Fitim_Kurumlar%C4%B1na_Devam_Eden_%C3%87ocuklar%C4%B1n_Annelerinin_%C3%96z_ Yeterlilik_Durumlar%C4%B1n%C4%B1n_%C4%B0ncelenmesi.

Kırnaz, S. (2017). *MOXO d-CPT DEHB testi çocuk versiyonunun dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda değerlendirme aracı olarak kullanılması.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kilit, N. (2017). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların ve anne-babalarının bağlanma biçimlerinin araştırılması.* Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eskişehir.

Kirk, B. A., Schutte, N. S. ve Hine, D. W. (2008). Development and preliminary validation of an emotional self-efficacy scale. *Personality and Individual Differences, 45*(5), 432-436. doi: 10.1016/j.paid.2008.06.010

Klein, R. G., Mannuzza, S., Olazagasti, M. A., Roizen, E., Hutchison, J. A., Lashua, E. C.,…,Castellanos, F. X. (2012). Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. *Archives of General Psychiatry, 69*(12), 1295-1303. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2012.271

Korkmaz, B. (2011). Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. *Pediatr Res, 69*(5 Pt 2), 101R-8R. doi: 10.1203/PDR.0b013e318212c177

Kotil, Ç. (2010). *Okul öncesi eğitim kurumuna yeni başlayan 5 yaş çocukların sosyal-duygusal uyum düzeylerine annenin ebeveyn öz yeterlik algısı ile okul beklentilerine uyum düzeyinin etkisi.* Yayınlanmış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Köylü, B. (2014). *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*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bolu.

Kuş, B. B. (2005). *Öğretmenlerin bilgisayar öz-yeterlik inançları ve bilgisayar destekli öğretime yönelik tutumları.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kuşçu, T. D. (2017). *Okul öncesi (3-6 yaş) çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve bağlanma ilişkisi.* Tıpta Uzmanlık Tezi. Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul.

Kuzgun, Y. (2000), *Meslek Danışmanlığı, Kuramlar ve Uygulamalar* (1. Baskı, s. 86-94), Ankara: Nobel.

Lam, C. B., Solmeyer, A. R. ve McHale, S. M. (2012). Sibling differences in parent-child conflict and risky behavior: A three-way longitudinal study. *Journal of Family Psychology,* 26, 523–531. doi:10.1037/a0029083.

Landau, S. ve Milich, R. (1988). Social communication patterns of attention-deficit-disordered boys. *Journal of Abnormal Psychology*, 16, 69−81. http://dx.doi.org/10.1007/BF00910501

Lara, C., Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Angermeyer, M.,…, Sampson, N. (2009). Childhood predictors of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Resultsfrom the World Health Organization World Mental Health Survey Initiative. *Biological Psychiatry, 65*(1), 46-54. doi:10.1016/j.biopsych.2008. 10.005

Leahy-Warren, P. ve McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery, 27*(6), 802-10. doi: 10.1016/j.midw.2010.07.008.

Lee, S. S., Lahey, B. B., Owens, E. B. ve Hinshaw, S. P. (2008). Few preschool boys and girls with ADHD are well-adjusted during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 36, 373–383. doi: 10.1007/s10802-007-9184-6.

Lifford, K. J., Harold, G. T. ve Thapar, A. (2008). Parent-child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis. *J Abnorm Child Psychol*, 36, 285-296. doi: 10.1007/s10802-007-9177-5

Losier, B. J., McGrath, P. J., ve Klein, R. M. (1996). Error patterns on the continuous performance test in non- medication and medicated samples of children with and without ADHD: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 971– 987. doi:10.1111/j.1469-7610.1996.tb01494.x

Luszczynska, A., Gutie´rrez-Don˜a, B. ve Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal ofPsychology, 40*(2),80-89. doi:10.1080/00207590444000041

Lynch, J. (2002). Parents' self efficacy beliefs, parents' gender, chidren's reader self-perceptions, reading achievement and gender. *Journal of Research in Reading, 25*(1), 54-67. doi: 10.1111/1467-9817.00158

Maddux, J. E. ve John, L. (1995). *Self-efficacy and adjustment: Basic principles and issues.* J. E. Maddux (Ed.). Self-efficacy, adaptation, and adjustment; Theory, research, and application içinde (s. 35-67). New York: Plenum.

Major, A. C. (2011). *Understanding the self-efficacy for learning beliefs of adolescents with ADHD*. Doktora Tezi. Graduate Department of Human Development and Applied Psychology University of Toronto, Kanada.

Major, A., Martinussen, R. ve Wiener, J. (2013). Self-efficacy for self-regulated learning in adolescents with and without attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Learning and Individual Differences*, 27,149–156. doi:10.1016/j.lindif.2013.06.009

Maniadaki, K., Sonuga-Barke, E., Kakouros, E. ve Karaba, R. (2005). Maternal emotions and self-efficacy beliefs in relation to boys and girls with AD/HD. *Child Psychiatry and Human Development, 35*(3), 245–263. doi: 10.1007/s10578-004-6460-3

Marat, D. (2005). Assessing mathematics self-efficacy of diverse students from secondary schools in Auckland: Implications for academic achievement**.** *Issues in Educational Research*, 15, 37-68. Erişim Tarihi: 15 Kasım 2018, http://www.iier.org.au/iier15/marat.html.

Martin, A. J., Burns, E. C. ve Collie, R. J. (2017). ADHD, personal and interpersonal agency, and achievement: Exploring links from a social cognitive theory perspective. *Contemporary Educational Psychology*, 50, 13-22. doi:10.1016/ j.cedpsych.2016.12.001

Mash, E. J. ve Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 86-99. doi:10.1037/0022-006X.51.1.86

McLaughlin, D. P. ve Harrison, C. A. (2006). Parenting practices of mothers of children with ADHD: The role of maternal and child factors. *Child and Adolescent Mental Health, 11*(2), 82–88. doi: 10.1111/j.1475-3588.2005.00382.x

Michielsen, M., Semeijn, E., Comijs, H. C., Ven de Van, P., Beekman, A. T., Deeg, D. J.,…, Kooij, J. J. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in the Netherlands. *The British Journal of Psychiatry*, *201*(4), 298- 305. doi:10.1192/bjp.bp.111.101196

Miller, S. (1995). Parents' attributions for their children's behaviour. *Child Development*. *66*(6), 1557-1584. doi: 10.2307/1131897

Millburg, S. N. (2009). *The effects of environmental risk factors on at-risk urban high school students' academic self-efficacy*. Doktora Tezi, Universityof Cincinnati, Ohio.

Moss, S. B., Rajasree, N., Vallarino, A. ve Wang, S. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *Prim Care Clin Office Pract*, 34, 445-473.

Multon, K. D., Brown, S. D. ve Lent, R. W. (1991). Relation of self-efficacy beliefs to academic outcomes: A meta-analytic investigation. *Journalof Counselling Psychology*, *38*(1), 30-38.

Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality andIndividual Differences*, 32, 337–348.

Musabelliu, G., Wiener, J. ve Rogers, M. (2018). Parental involvement in the learning of adolescents with and without ADHD. *J Sch Psychol,39*(3), 234-250. doi: 10.1177/0143034318766374

Muñoz-Silva, A., Lago-Urbano, R., Sanchez-Garcia, M. ve Carmona-Márquez, J. (2017). Child/Adolescent's ADHD and parenting stress: The mediating role of family impact and conduct problems. *Front Psychol*, *8*(2252), 1-12. doi:10.3389/ fpsyg.2017.02252

Newark, P. E., Elsasser, M. ve Stieglitz, R. D. (2012). Self-esteem, self-efficacy, and resources in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorder, 20*(3), 279-90. doi: 10.1177/1087054712459561.

Newark, P. E., Elsasser, M. ve Stieglitz, R. D. (2016). Self-esteem, self-efficacy, and resources in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorder, 20*(3), 279-90. doi: 10.1177/1087054712459561.

Newcorn, J. H., Halperin, J. M., Jensen, P. S., Abikoff, H. B., Arnold, L. E., Cantwell, D., …, Vitiello, B. (2001). Symptom profiles in children with ADHD: Comorbidity and gender. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 40, 137–146. doi: 10.1097/00004583-200102000-00008

Nigg, J. T. (2008). ADHD, lead exposure and prevention: how much lead or how much evidence is needed? *Expert Rev Neurother, 8*(4), 519–521. doi:10.1586/ 14737175.8.4.519

Nijmeijer, J. S., Arias-Vasquez, A., Rommelse, N. N., Altink, M. E., Anney, R. J., Asherson, P.,…,Hoekstra, P. J. (2010). Identifying loci for the overlap between attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder using a genome-wide QTL linkage approach. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 49*(7), 675-85. doi: 10.1016/j.jaac.2010.03.015

Norwalk, K., Norvilitis, J. M. ve MacLean, M. G. (2009). ADHD symptomatology and its relationship to factors associated with college adjustment. *Journal of Attention Disorders, 13,* 251-258. doi:10.1177/1087054708320441

Okyar, E. (2018). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuklarda ve ebeveynlerinde otizm spektrumuna ilişkin bulguların incelenmesi.* Tıpta Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne.

Olcay, O. (2008). *Bazı kişisel ve ailesel değişkenlere göre okul öncesi dönemdeki çocukların sosyal yetenekleri ve problem davranışlarının analizi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

O'Neil, J., Wilson, M. N., Shaw, D. S. ve Dishion, T. J. (2009). The relationship between parental efficacy and depressive symptoms in a diverse sample of low income mothers. *Journal of Child and Family Studies,* 18, 643-652. doi:10.1007/s10826-009-9265-y

Orpinas, P., Parcel, G.S., McAlister, A ve Frankowski, R. (1995). Violence prevention in middle schools: A pilot evaluation. *Journal of Adolescent Health,* 17, 360-371. doi: 10.1016/1054-139X(95)00194-W

Öç, Ö.Y., Karakaya, I. ve Şişmanlar, Ş., (2009). Epilepsi ve DEHB tanılı çocuklarda güncel tedavi yaklaşımları. *New/Yeni Symposium Journal, 47*(3), 129-134.

Öktem, F., Kültür, E, Topçu, M. ve Yalnızoğlu, D. (2004). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. *Hacettepe Tıp Dergisi,* 35, 160-167.

Öncü, B. (2008). *Yetişkinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu.* S. Karakaş (Ed.), Kognitif Nörobilimler içinde (s. 416-436). Ankara: MN Medikal ve Nobel Tıp.

Öncü, B. ve Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyolojisi: Bütüncül yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 111-119.

Öncü, B., Ölmez, Ş. ve Şentürk, V. (2005). Wender–Utah derecelendirme ölçeği Türkçe formunun erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu'nda geçerlilik ve güvenirlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 16*(4), 252-259.

Öner, P., Öner, Ö. ve Aysev, A. (2003). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, *Sted (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)*, *12*(3), 97-98.

Özcan, C. T., Oflaz, F. ve Durukan, İ. (2010). Psikostimulan ilaç tedavisi alan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda kişilerarası sorun çözme eğitiminin katkıları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 20*(2), 125-131.

Özcan, H. (2017). *Okul öncesi çocukların ve ebeveynlerinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri ve çocuklardaki bu belirtilerin okul davranışlarına etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özdemir-Demirci, E. ve Öztop, D. B. (2015). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan erkek çocuk ve ergenlerde agresyon, empati ve 2D:4D parmak oranlarının ilişkisi. *Yeni Symposium, 53*(3), 1-8. doi: 10.5455/NYS.20151221025259

Özkan-Selim, A. H. (2014). *Hiperaktvite ve dikkat eksikliği olan çocuklarda aile tutum ve davranış ve duygu durumlarının etkisi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özkul, F. B. (2015). *48-60 aylık çocukların babalarının ebeveyn öz yeterlik algılarının incelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özmen, A. S. (2016.) *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk, M. ve Giren, S. (2015). Annelerin ebeveynlik algıları ile çocukların problem davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Journal of Education Faculty, 17*(2), 477-503.

Özyürek, R. (1995). *Fen bilimleri alanını seçen öğrencilerin kariyer yetkinlik beklentisi ile kariyer seçenekleri zenginliği ve üniversiteye giriş sınavlarındaki performansları arasındaki ilişki.* YayınlanmamışDoktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Pajares, F. (2002). *Overview of social cognitive theory and of self-efficacy.* Erişim Tarihi: 20 Şubat ,2019. https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/eff.html

Pelc, K., Kornreich, C., Foisy, M. L. ve Dan, B. (2006). Recognition of emotional facial expressions in attention-deficit hyperactivity disorder. *Pediatric Neurology, 35*(2), 93-97. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2006.01.014

Pelletier, J. ve Brent, J. M. (2002). Parent participation in children' school readiness: The effects of parental self-efficacy, cultural diversity and teacher strategies. *International Journal of Early Childhood, 34*(1), 45-60. doi:10.1007/BF03177322

Pennington, B. F. ve Ozonoff, S. (1996). Executive functions and development psychopathology. *Journal of Child Psychiatry*, 37, 51-87. doi: 10.1111/j.14697610. 1996.tb01380.x

Pepe, S., Sobral, J., Gomez-Fraguela, J. A. ve Villar-Torres, P. (2008). Spanish adaptation of the adolescents' perceived collective family efficacy scale, *Psicothema, 20*(1), 148-154.

Perrin, S. ve Last, C. G. (1996). Relationship between ADHD and anxiety in boys; Resulting from a family study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35, 988-996.

Philipsen, A., Richter, H., Peters, J., Alm, B., Sobanski, E., Colla, M.,…,Hesslinger, B. (2007). Structured group psychotherapy in adults with attention deficit hyperactivity disorder. Results of an open multicentre study. *Journal of Nervous and MentalDisease, 195*, 1013-1019. doi: 10.1097/NMD.0b013e31815c088b

Pievsky, M. A. ve Mcgrath, R. E. (2018). The neurocognitive profile of attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of meta-analyses. *Arch Clin Neuropsychol, 33*(2), 1–15. doi: 10.1093/arclin/acx055

Pliszka, S. R. (2005). The neuropsychopharmacology of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry, 57*(11), 1385-90. doi: 10.1016/j.biopsych.2004.08.026

Podolski, C. L. ve Nigg, J. T. (2001). Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 503-513. doi:10.1207/S15374424JCCP3004_07

Polanczyk, G., Caspi, A., Houts, R., Kollins, S. H., Rohde, L. A. ve Moffit, T. E. (2010). Implications of extending the ADHD age- of-onset criterion to age 12: Results from a prospectively studied birth cohort. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry, 49*(3), 210–216. doi:10.1016/j.jaac.2009.12.014

Polanczyk, G., De Lima, M., Horta, B., Biederman, J. ve Rohde, L. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry,* 164, 942-948. doi:10.1176/ajp.2007.164.6.942

Polat, H. (2015). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi.*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

Primack, B. A., Hendricks, K. M., Longacre, M. R., Adachi-Mejia, A. M., Weiss, J. E., Titus, L. J., ..., Dalton, M. A. (2012). Parental efficacy and child behavior in a community sample of children with and without attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 4, 189-197. doi:10.1007/s12402-012-0089-z

Proal, E., Reiss, P. T., Klein, R. G., Mannuzza, S., Gotimer, K., Ramos-Olazagasti, M. A., …, Castellanos, F. X. (2011). Brain gray matter deficits at 33-year follow-up in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder established in childhood. *Arch Gen Psychiatry, 68*(11), 1122-34. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.117

Quinn, P. O. (2005). Treating adolescent girls and women with ADHD: Gender-specific issues. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 579–587

Rimehaug, T. ve Wallander, J. (2010) Anxiety and depressive symptoms related to parenthood in a large Norwegian community sample: The HUNT2 study. *Soc Psychiat Epidemiol*, 45, 713–721.

Rimestad, M. L., O'Toole, M. S. ve Hougaard, E. (2017). Mediators of change in a parent training program for early ADHD difficulties: The role of parental strategies, parental self- efficacy, and therapeutic alliance. *Journal of Attention Disorders*, 00 (*0*). doi:10.1177/1087054717733043.

Robbins, C. A. (2005). ADHD couple and family relationships: Enhancing communication and understanding through Imago Relationship Therapy. *Journal of Clinical Psychology, 61*(5), 565-577. doi: 10.1002/jclp.20120

Robin, A. L. ve Payson, E. (2002). The impact of ADHD on marriage. *The ADHD report, 10*(3), 9-14. doi: 10.1521/adhd.10.3.9.20553

Rodriguez, A. (2008). Impact of prenatal risk factors in attention deficit and hyperactivity disorders: Potential for gene environment interactions.*Genes and Environment, 7*(12), 516-519. doi:10.1016/j.mppsy.2008.10.004

Rogers, M. A., Wiener, J., Marton, I. ve Tannock, R. (2009). Parental involvement in children's learning: Comparing parents of children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of School Psychology*, 47, 167-185. doi:10.1016/j.jsp.2009.02.001

Rosenblum-Fishman, Sara D. (2013). *Maternal self-efficacy and perceived stigma among mothers of children with ASD, ADHD, and typically developing children.* Graduate Doctoral Dissertations, University of Massachusetts Boston Clinical Psychology Program, Boston.

Rowland, A. S., Skipper, B. J., Umbach, D. M., Rabiner, D. L., Campbell, R. A., Naftel, A. J., …, Sandler, D. P. (2015). The prevalence of ADHD in a population-based sample. *J Atten Disord, 19*(9), 741–754.doi: 10.1177/1087054713513799

Rucklidge, J. J. (2001). Gender differences in ADHD: Implications for psychosocial treatments. *Expert Review of Neurotherapeutic, 8*(4), 643–655.

Rucklidge, J. J. ve Tannock, R. (2001). Psychiatric, psychosocial, and cognitive functioning of female adolescents with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 40*(5), 530–540.

Ryan, S. (2005). "People don't do odd, do they?" Mothers making sense of the reactions of others towards their learning disabled children in public places. *Children's Geographies*, 3, 291-305. doi:10.1080/14733280500352920

Sadock, B. J. ve Sadock, V. A. (2009). *Attention-deficit disorders.* Kaplan ve Sadock's concise textbook of child psychiatry içinde, (1. Baskı, s. 79-91). Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer/Lippincott Williams ve Wilkins.

Safren, S. A. (2006). Cognitive-behavioral approaches to ADHD treatment in adulthood. *Journal of Clinical Psychiatry, 67*, 46-50.

Sahranç, Ü. (2007). *Stres kontrolü, genel öz-yeterlik, durumluk kaygı ve yaşam doyumuyla ilişkili bir akış modeli*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara.

Saka, A. (2017). *Farklı aile yapısına sahip ergenlerin öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi SağlıkBilimleri Enstitüsü, Karabük.

Salami, S. O. (2008). Psychopathology and academic performance among nigerian high school adolescents: The moderator effects of study behaviour, self-efficacy and motivation. *J Soc Sci,* 16(*2*), 155–162. doi:10.1080/09718923.2008.11892613

Sanders, M. R. ve Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health and Development, 31*(1), 65-73. doi:10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x

Schunk, D. H. (1987). Peer models and children's behavioral change. *Review of Educational Research*, 57, 149-174.

Seidman, L. J., Biederman, J., Faraone, S. V., Milberger, S., Norman, D., Seiverd, K.,…, Kiely, K. (1995). Effects of family history and comorbidity on the neuropsychological performance of children with ADHD: Preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,* 34, 1015-1024.

Segal, E. S. (2001). Learned mothering: Raising a child with ADHD. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18, 263-279. doi:10.1023/A:1010937017016

Semerci, Z., B. ve Turgay, A. (2011). *Bebeklikten erişkinliğe dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu.* (5.Basım). İstanbul: Alfa.

Semiz, U. B., Başoğlu, C., Öner, Ö., Münir, K., Ateş, A., Algul, A., …, Cetin, M. (2008). Effects of diagnostic comorbidity and dimensional symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder in men with antisocial personality disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 405-41.doi: 10.1080/00048670801961099.

Semiz, U. B., Cengiz, F. F. ve Öner, O. (2012). Adult attention deficit hyperactivity disorder and trauma. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 22*(1), 29-41.

Sevigny, P. R. ve Loutzenhiser, L. (2009). Predictors of parenting self-efficay in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health, and Development*, 36, 179-189. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00980.x

Sevince, O. (16). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda aile tutumları ve ilaç kullanımına etkisi.* Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.

Sezer, M. (2015). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocuk ve ergenlerde cinsiyetlere göre semptom farklılıkları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sezer, F., İşgör, İ. Y., Özpolat, A. R. ve Sezer, M. (2006). Lise öğrencilerinin öz yeterlilik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi,* 129-137

Shaw, P., Eckstrand, K., Sharp, W., Blumenthal, J., Lerch, J. P., Greenstein, D., …, Rapoport, J. L. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a

delay in cortical maturation. *Proc Natl Acad Sci, 104*(49), 19649–19654. doi: 10.1073/pnas.0707741104

Shelton, T. L., Barkley, R. A., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S., …, Metevia L. (1998). Psychiatric and psychological morbidity as a function of adaptive disability in preschool children with aggressive and hyperactive impulsive-inattentive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 26, 475-494. doi:10.1023/A:1022603902905

Sibley, M. H., Swanson, J. M., Arnold, L. E., Hechtman, L. T., Owens, E. B., Stehli,A., …, MTA Cooperative Group (2017). Defining ADHD symptom persistence in adulthood: Optimizing sensitivity and specificity. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip, 58*(6), 655–662. doi: 10.1111/jcpp.12620

Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., Mészáros, Á. ve Bitter, I. (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: Meta-analysis. *Br J Psychiatry, 194*(3), 204–211. doi:10.1192/bjp.bp.107.048827

Singer, M. J., Humphreys, K. L. ve Lee, S. S. (2016). Coping self-efficacy mediates the association between child abuse and ADHD in adulthood. *Journal of Attention Disorder, 20*(8), 695-703. doi:10.1177/1087054712465337

Singh, I. (2003). Boys will be boys: Fathers' perspectives on ADHD symptoms, diagnosis, and drug treatment. *Harvard Review of Psychiatry*, 11, 308−316. doi: 10.1080/714044393

Sirin, S. R. (2005). Socioeconomic status and academic achievement: A meta-analytic review of research. *Review of Educational Research*, 75, 417-453. doi: 10.3102/ 00346543075003417

Slagt, M., Deković, M., De Haan, A. D., Van den Akker, A. L. ve Prinzie, P. (2012). Longitudinal associations between mothers' and fathers' sense of competence and children's externalizing problems: The mediating role of parenting. *Developmental Psychology,*48, 1554-1562. doi:10.1037/a0027719

Smetana, J. G. (2011). *Adolescents, families, and social development; How teens construct their worlds*. Oxford: A John Wiley & Sons.

Smith, G. J. (2007). *Parenting effects on self- efficacy and self- esteem in late and how those factors impact adjustment to college.* Erişim tarihi: 15 Mayıs 2017, http://eric.ed.gov/?id=ED497430

Smith A. J., Brown, R.T., Bunke, V., Blount, R. L. ve Christophersen, E. (2002). Psychosocial adjustment and peer compentence of siblings of children with ADHD. *Journal of Attention Disorder, 5*(3), 165-177. doi:10.1177/108705470200500304

Smith, B. H., Barkley, R. A. ve Shapiro, C. J. (2006). *Attention deficit hyperactivity disorder*. In treatment of childhood disorders içinde. E. J. Mash ve R. Barkley (Eds.), (s.65-136). New York, NY: Guilford.

Sonuga-Barke, E. J. S., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., …, European ADHD Guidelines Group (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *The American Journal of Psychiatry*, 170, 275-289. doi:10.1176/appi.ajp.2012.12070991.

Sonuga-Barke, E. J. S., Daley, D., ve Thompson, M. (2002). Does maternal ADHD reduce the effectiveness of parent training for preschool children's ADHD? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 41*(6), 696-702.

Sonuga-Barke, E. J. S., Daley, D., Thompson, M., Laver-Bredbury, C. ve Weeks, A. (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, controlled trial with a community sample. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*(4), 402–8. doi:10.1097/00004583-200104000-00008

Spencer, T., Biederman, J., Wilens, T., Prince, J., Hatch, M., Jones, …, Seidman, L. (1998). Effectiveness and tolerability of tomoxetine in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry, 155*(5), 693-695. doi:10.1176/ajp. 155.5.693

Stefanatos, G. A. ve Baron, I. S. (2007). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A neuropsychological perspective towards DSM-V. *Neuropsychol Rev*, 17, 5-38. doi: 10.1007/s11065-007-9020-3

Sürücü, Ö. (2003). *Anababa-öğretmen el kitabı-dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. (s. 89). İstanbul: YA-PA.

Şenol, S. (2008). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. F. Çuhadaroğlu Çetin, A. Çoşkun, E. İşeri, S. Miral, N. Motavallı, B. Pehlivantürk, vd. (Ed.). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde, (s. 293-311). Ankara: HBY.

Tabassam, W. ve Grainger, J. (2002). Self-concept, attributional style and self-efficacy beliefs of students with learning disabilities with and without attention deficit hyperactivity disorder.*Learning Disability Quarterly*, 25, 141-151. doi: 10.2307/ 1511280

Telef, B. B. (2011). *Öz-yeterlikleri farklı ergenlerin psikolojik semptomlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Telef, B. B. ve Karaca, R. (2011). Ergenlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik semptomlarının incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16*(8), 499-518.

Tepe, D. (2011). *Okulöncesi öğretmenlerinin öz yeterlik inançlarını belirleme ölçeği geliştirme.* Doktora Tezi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Burdur.

Teti, D. M. ve Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The meditational role of maternal self-efficacy.*Child Development, 62*, 918-929. Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2018, https://www.jstor.org/stable/pdf/1131143.pdf.

Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R. ve Stergiakouli, E. (2012). What causes attention deficit hyperactivity disorder? *Arch Dis Chilhood, 97*(3), 260–265. doi:10.1136/ archdischild-2011-300482

Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E. ve Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics, 135*(4), e994–1001. doi: 10.1542/peds.2014-3482

Tınaz, D. (2004). Ergen ve yetişkinde ADHD- Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 195-206.

Tong, Y. ve Song, S. (2004). A study on general self-efficacy and subjective well-being of low SES college students in a Chinese University. *College Student Journal,* 38, 637-643.

Toone, B., Clarke, M. ve Young, S. (1999). Attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *Advances in Psychiatric Treatment*, 5, 112-9.

Toros, F. ve Tataroğlu, C. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Sosyodemografik özellikler, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Salığı Dergisi, 9*(1), 23-36.

Totan, T., İkiz, E. ve Karaca, R. (2010). Duygusal özyeterlik ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak tek ve dört faktörlü yapısının psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi,* 28, 71-95.

Tuğlu, C. ve Öztürk Şahin, Ö. (2010). Erişkin dikkat eksikliği hiperkativite bozukluğu: Nörobiyoloji, tanı sorunları ve klinik özellikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 2*(1), 75-116. http://dergipark.gov.tr/pgy/issue/11163/133452.

Turgay, A. (1995). *Çocuk ve ergenlerde davranım bozuklukları için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği.* Yayınlanmış Ölçek. Integrative Therapy Institute, Toronto: Kanada.

Uçar, H. N. (2015). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin algılanan duygu dışavurumu ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı incelenmesi.*Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.

Uysal, R. ve Bingöl, T. Y. (2014). Ergenlerde risk alma davranışının öz-yeterlik ve farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2*(8), 573-582.

Ünal-Keskin, G. ve Orgun, F. (2006). Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry,* 7, 92-99.

Van den Hoofdakker, B. J., Nauta, M. H., Van der Veen-Mulders, L., Sytema, S., Emmelkamp, P. M., Minderaa, R. B.,…, Hoekstra, P. J. (2010). Behavioral parent training as an adjunct to routine care in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Moderators of treatment response. *J Pediatr Psychol, 35*(3), 317–26. doi: 10.1093/jpepsy/jsp060

Vande Voort, J. L., He, J. P., Jameson, N. D. ve Merikangas, K. R. (2014). Impact of the DSM-5 attention-deficit/hyperactivity disorder age-of-onset criterion in the us adolescent population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 53*(7), 736–744. doi: 10.1016/j.jaac.2014.03.005

Vardarlı, G. (2005). *İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin öz-yeterlik düzeylerinin yordanması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Vera, E. M., Shin, R. Q., Montgomery, G. P., Mildner, C. ve Speight, S. L. (2004). Conflict resolution styles, self-efficacy, self-control and future orientation of urban adolescents. *Professional School Counselling, 8*(1), 73-80.

Vieno, A., Santinello, M., Pastore, M. ve Perkins, D. D. (2007). Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: an integrative model. *American Journal of Community Psychology, 39*(1), 177-190. doi:10.1007/s10464-007-9095-2

Ward, M. F., Wender, P. H. ve Reimherr, F. W. (1993). The Wender Utah Rating Scale: An aid in the retrospective diagnosis of childhood attention-deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry,* 150,885-890. doi:10.1176/ajp.150.6.885

Wasserstein, J. (2005). Diagnostic issues for adolescents and adults with ADHD. *J Clin Psychol, 61*(5), 535-47. doi:10.1002/jclp.20118

Wei, M., Russell, D. W. ve Zakalik, R. A (2005). Adult attachment, social selfefficacy, self-disclosure, lonliness, and subsequent depression for freshman college students. A longitudinal study. *Journal of Counsel Psychology,* 52, 602-614. doi: 10.1037/0022-0167.52.4.602

Weiss, M. D., Hechtman, L. ve Weiss, G. (2000). ADHD in parents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 39*(8), 1059-1061.

Weiss, M. D. ve Weiss, J. R. (2004). A guide to the treatment of adults with ADHD. *J Clin Psychiatry, 65*(3), 27-37.

Wells, K. C., Chi, T. C., Hinshaw, S. P., Epstein, J. N., Pfiffner, L., Nebel-Schwalm, M., …,Wigal, T. (2006). Treatment related changes in objectively measured parenting behaviors in the multimodal treatment study of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Consult Clin Psychol,* 74, 649–657. doi: 10.1037/0022-006X.74.4.649

Whalen, C. K., Henker, B., Jamner, L. D., Ishikawa, S. S., Floro, J. N., Swindle, R., …, Johnston, J. A. (2006). Toward mapping daily challenges of living with ADHD: Maternal and child perspectives using electronic diaries. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 34, 111-126. doi:10.1007/s10802-005-9008-5

Wheeler, J. ve Carlson, C. L. (1994). The social functioning of children with ADD with hyperactivity and ADD without hyperactivity: A comparison of their peer relations and social deficits. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders,* 2, 2−12. doi: 10.1177/106342669400200101

Whitbeck, L. B. (1987). Modeling efficacy: The effect of perceived parental efficacy on the self-efficacy of early adolescents. *Journal of Early Adolescence, 7*(2), 165-177.

Whiteman, S. D. ve Buchanan, C. M. (2002). Mothers' and children's expectations for adolescence: The impact of perceptions of an older sibling's experience. *Journal of Family Psychology,* 2, 157–171. doi:10.1037/0893-3200.16.2.157.

Whiteman, S. D., McHale, S. M. ve Crouter, A. C. (2003). What parents learn from experience: The first child as a first draft. *Journal of Marriage and Family,* 65, 608-621. doi:10.1111/j.1741-3737.2003.00608.x.

Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV attentiondeficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Neurotherapeutics,* 9, 490-499. doi:10.1007/s13311-01201358.

Willemse, M. (2008). *Exporing the relationship betwen self-efficacy and aggression in a group of adolescents in the peri-urban town of worcester.* Unpublished Master of Art Thesis. University of Stellenbosch, South Africa.

Wilmshurst, L. (2009). *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).* Abnormal child psychology: A developmental perspective içinde. (s. 353-390). New York, NY, US: Routledge/Taylor ve Francis Group.

Wilson, S. R., Gettings, P. E. ve Munz, E. A. (2014). Parental selfefficacy and sensitivity during playtime interactions with young children: Unpacking the curvilinear

association. *Journal of Applied Communication Research*, 42, 409–431. doi:10.1080/00909882.2014.911937.

Wray-Lake, L., Crouter, A.C. ve McHale, S.M. (2010). Developmental patterns in decision making autonomy across middle childhood and adolescence: European American parents' perspectives. *Child Development*, 81, 636–651. doi:10.1111/ j.1467-8624.2009.01420.x.

Wood, R. ve Bandura, A. (1989). Social cognitive theory of organizational management. *The Academy of ManagementRrewiev*, *14*(3), 361-384. doi: 10.5465/AMR.1989.4279067

Xiang, Y.T., Luk, E.S. ve Lai, K.Y. (2009). Quality of life in parents of children with attention-deficit-hyperactivity disorder in Hong Kong. *Aust N Z J Psychiatry*, *43*(8), 731-8. doi: 10.1080/00048670903001968

Yazıcı, A. (2019). *Ergenlerde duygusal özerklik, eylemlilik ve arkadaşa bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Yıldırım, D. D. (2018). *10-14 yaş ergenlerin öz yeterlik düzeyinin anksiyete duyarlığı ve ebeveyn tutumu ile ilişkisinin incelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yılmaz, G. (2018). *Annelerin özyeterlik algısı ile çocuklarının algıladıkları anne tutumu arasındaki ilişkiler.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Young, S., Chadwick, O., Heptinstall, E., Taylor, E. ve Sonuga-Barke, E. J. S. (2005). The adolescent outcome of hyperactive girls: Self-reported interpersonal relationships and coping mechanism. *Eur ChildAdolesc Psychiatry*, *14*(5), 245–253.

Zayats, T., Athanasiu, L., Sonderby, I., Djurovic, S., Westlye, L.T., Tamnes, C.K., vd. (2015). Genome-wide analysis of attention deficit hyperactivity disorder in Norway. *PLoS One*, *10*(4), e0122501. doi:10.1371/journal.pone.0122501.

Zembat, R., Uyanık Balat, G., Çinko, M., Önkol, L. ve Acar, M. (2009). *Anasınıfındaki çocukların ailelerinin öz yeterlik düzeylerinin incelenmesi*. B. Özer, H. Yaratan ve H. Caner (Der.), International Conferences on Educational Science, 3 (s. 2074-2084). Kıbrıs.

Zimmerman, B. J. (1995). *Self-efficacy and educational development*. A. Bandura (Ed.). Self-efficacy in changing societies içinde. (s. 202-231). New York: Cambridge University.

Zimmerman, B. J. (2000). Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*, *25*(1), 82-91.

Zorlu, A., Unlu, G., Çakaloz, B., Zencir, M., Buber, A. ve Isildar, Y. (2015). The prevalence and comorbidity rates of ADHD among school-age children in Turkey. J Atten Disord, 1-9. doi: 10.1177/1087054715577991

EKLER

EK 1: Ergenler için Onam Formu

ERGEN GRUBU ÖLÇEKLERİ

Araştırma için Bilgilendirilmiş Onam Ergen Formu

Sevgili öğrenci,

Ben Psikolog Yaşam KARADAĞ. Ergenlik döneminde bulunan öğrencilerin öz-yeterlik algıları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilgili bir araştırma yapıyoruz. Amacımız DEHB belirtilerin ve özyeterlik algısı ile ebeveynlerinin özyeterlik algıları arasında ilişki olup olmadığını incelemektir. Araştırma ile yeni bilgiler öğreneceğiz. Bu araştırmaya katılmanı öneriyoruz.

Araştırmayı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında Yrd. Doç. Dr. Halime Şenay Güzel danışmanlığında yürütüyorum. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmen durumunda senden birkaç ölçek doldurmanı isteyeceğim. Araştırmada senden beklediğim ölçekleri samimi bir şekilde yanıtlamandır. Bu ölçeklerde sana ve ailene bir kod vereceğim, böylelikle aileni ve seni birlikte değerlendirebileceğim ancak adın gibi kişisel bilgileri almayacağım ve bu ölçeklerin sonucuna benden başka kimse ulaşamayacak. Ölçek sonuçları sadece araştırma için kullanılacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamak için karar vermeden önce anne ve baban ile konuşup onlara danışmalısın. Onlara da bu araştırmadan bahsedip onaylarını/izinlerini alacağız. Anne ve baban tamam deseler bile sen kabul etmeyebilirsin. Bu araştırmaya katılmak senin isteğine bağlı ve gönüllülük esasına dayanıyor. Önce katılmayı kabul etsen bile sonradan vazgeçebilirsin, bu tamamen sana bağlı. Kabul etmediğin durumda benim ve öğretmenlerinin sana karşı olan tutum ve davranışlarında bir değişiklik olmayacak.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları, sayfanın alt kısmında bulunan form numarasını kaydederek, istediğin zaman bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim bu kağıtta yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan aşağıya lütfen adını ve soyadını yaz ve imzanı at. İmzaladıktan sonra sana ve ailene bu formun bir kopyası verileceektir.

Öğrencinin beyanı:

Araştırma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen psikolog tarafından yapıldı. Bana, araştırmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Çocuğun imzası: Tarih:

Adres : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri AD, Telefon no: 595 67 47

FORM NO:.....

EK 2: Ergenler için Demografik Bilgi Formu

1) Cinsiyetiniz….. …….

2) Kaç yaşındasınız ? …….

3) Eğitim düzeyinizi işaretleyiniz:

Lise 1( ) 2( ) 3( ) 4( )

4) Okul türünüzü işaretleyiniz:

Anadolu ( ) Fen Lisesi ( ) Meslek Lisesi ( ) Diğer (belirtiniz)……

5) Lise dönemindeki genel not ortalamanızı yaklaşık olarak belirtiniz: (örnek: 68)

…….

6) Aşağıdakilerden hangisi aile yapınızı daha iyi anlatıyor?

( )Evli ve ailemle birlikte yaşıyorum ( )Evli ve anne-babam ayrı yaşıyor.

( )Boşanmış ve annemle yaşıyorum ( )Boşanmış ve babamla yaşıyorum

( )Boşanmış ve akrabam ile yaşıyorum. ( ) Diğer (Lütfen belirtiniz)……

7) Evinize giren aylık gelir ne kadardır?

( ) 1700 TL veya altı ( ) 1701 – 3400 TL arası

( ) 3401- 5100 TL arası ( ) 5101 – 6800 TL arası

( ) 6801- 8500 TL ( ) 8501 TL ve üzeri

8) Kardeşiniz var mı?

( ) Evet (Varsa siz dahil kaç kardeşsiniz, belirtiniz)…… ( )Hayır

9) Kaçıncı çocuksunuz? .....

10.a) Bugüne kadar herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık tanısı aldınız mı?

( ) Evet (Lütfen ne olduğunu belirtiniz)…….

EK 3: Ergenler için Yetkinlik Beklentisi Ölçeği

Sevgili öğrenciler, aşağıda günlük hayatınızda karşılaşabileceğiniz durumlar ile ilgili ifadeler vardır. Sizlerden bu durumlarda kendinize olan güveninizi değerlendirmeniz rica edilmektedir. Lütfen şu anda kendinize olan güveninizi düşünerek (X) biçiminde işaretlemeler yapınız.

Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
	Bir ödevimi yapmakta zorlandığımda öğretmenlerimden yardım alabilirim.					
	Arkadaşlarım fikirlerimi paylaşmasa bile düşüncelerimi rahatça ifade edebilirim.					
	Hoş olmayan bir olay olduğunda kendi kendimi tekrar neşelendirebilirim.					
	Yapacak başka ilgi çekici şeyler olsa bile ders çalışabilirim.					
	Çok korktuğum bir durumda yeniden neşelenebilirim.					
	Başkalarıyla kolayca arkadaş olabilirim.					
	Sınavlara yeterince hazırlanabilirim.					
	Tanımadığım biriyle kolayca sohbet edebilirim.					
	Öfkelendiğimde kendimi kontrol edebilirim.					
	Bütün ödevlerimi zamanında (günü gününe) yapabilirim.					

EK 4: Ebeveyn Onam Formu

1

Ebeveynler İçin Oluşturulmuş Ölçek Kitapçığı

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

"DEHB tanısı olan ve olmayan ergenlerin öz yeterlik düzeyleri ile ebeveynlerinin DEHB belirtileri ve öz yeterlik düzeylerinin araştırılması" Çalışması

Ebeveynler için Ölçek Formu

Değerli Katılımcımız,

Ben psikolog Yaşam KARADAĞ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ergen Ünitesinde çalışıyorum. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümünde yüksek lisans yapıyorum ve Yrd. Doç. Dr. Halime Şenay GÜZEL danışmanlığında yürütmüş olduğum bu çalışmaya sizleri davet ediyorum.

Bu çalışma, anne babaların bazı tutumlarının çocuklarının tutumları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yürütülmektedir.

Size gönderilmiş olan iki zarfta, anne ve babanın ayrı ayrı doldurması için birer soru kitapçığı ile gönüllü katıldığınızı ve çocuğunuzun katılmasına izin verdiğinizi bildiren onam formu yer almaktadır. Bu çalışma ve doldurduğunuz form hakkında bilgi almak için sayfanın altında bulunan "Form No"yu kaydetmeniz durumunda bilgilendirme yapılacaktır. Bu konularda danışmak istediğiniz konular olursa; Psk. Yaşam KARADAĞ'a (tel no: 5936747) arayabilirsiniz.

Araştırmaya katılım **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın verileri toplu olarak değerlendirilecek, sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Sizden kimlik bilgisi **kesinlikle** istenmemektedir.

Yüksek lisans kapsamında yapılacak olan bu tez çalışmasına kendi isteğinizle katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir.

Bu değerli katkınız için teşekkür ediyoruz.

İmza:

FORM NO : . . . . . .

Lütfen arka sayfaya geçiniz →

EK 5: Ebeveynler için Demografik Bilgi Formu

1)Aşağıdakilerden hangisi çocuğunuz ile bağınızı daha iyi tanımlamaktadır?

( ) Öz annesiyim () Öz babasıyım

( ) Üvey annesiyim () Üvey babasıyım

( ) Diğer (Evlat edinme, koruyucu aile vb.)

2)Kaç yaşındasınız? .....

3)Eğitim düzeyinizi işaretleyiniz:

( )Okur-yazar ( )İlkokul mezunuyum ( )Ortaokul mezunuyum

( )Lise mezunuyum ( )Üniversite mezunuyum ( )Yüksek lisans veya üstü

4) Size en uygun durumu işaretleyiniz

( ) Çalışmıyorum ( )Çalışıyorum ( ) Emekliyim

Varsa mesleğinizi yazınız.....

5)Aşağıdakilerden hangisi aile yapınızı daha iyi anlatıyor?

( )Evli ve anne-baba birlikte ( )Evli ve anne-baba ayrı yaşıyor

( )Boşanmış ve çocuk anne ile yaşıyor ( )Boşanmış ve çocuk baba ile yaşıyor

( )Boşanmış ve çocuk akraba ile yaşıyor ( )Diğer(Lütfen belirtiniz).....

6)Evinize giren aylık gelir ne kadardır?

( ) 1700 TL veya altı ( ) 1701 – 3400 TL arası

( ) 3401- 5100 TL arası ( ) 5101 – 6800 TL arası

( ) 6801- 8500 TL ( )8501 TL ve üzeri

7.a)Bu formu size getiren çocuğunuzun başka kardeşi var mı?

( ) Evet (Varsa kaç tane belirtiniz)..... ( )Hayır

8) Bu formu size getiren çocuğunuz kaçıncı çocuğunuz?.....

9.a) Bu formu size getiren çocuğunuz bugüne kadar herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık tanısı aldı mı?

( ) Evet (Lütfen ne olduğunu belirtiniz).....

( ) Hayır

Lütfen arka sayfaya geçiniz →

EK 6: Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği

Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği

Sevgili anne- babalar, oğlunuz ya da kızınızla ilişkilerinizde aşağıdaki davranışları ne kadar yeterli düzeyde sergileyebiliyorsunuz. Vereceğiniz cevaplar "Oldukça Yetersizim (1) ve Oldukça Yeterliyim (7)" arasında derecelendirilmiştir. Size uygun gelen 1-7 arasındaki herhangi bir sütunu işaretleyiniz.

Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

		1	2	3	4	5	6	7
		Oldukça Yetersizim		Yetersizim		Yeterliyim		Oldukça Yeterliyim
1	Başkalarıyla yaşadığı sorunlarla baş çıkmasında oğlunuza/kızınıza yardım edebilme							
2	Çocuğunuzun beklenti ya da taleplerini karşılamada yetersiz kaldığını hissettiğinizde onu kendi ayakları üzerinde durabilmesi için destek olabilme							
3	İstemese bile oğlunuza/kızınıza yardım önerisinde bulunabilme							
4	Kişisel, ailevi veya işle ilgili sorunlarınızın mağrur oğlunuz/kızınızla ilgilenebilme							
5	Oğlunuz/kızınız kurallara ya da vaadiğiz sözlere uymadığında bu durumu tavizsiz idare edebilme							
6	Oğlunuzun ya da kızınızın özeline girmeden ona rehberlik edebilme							
7	Kaygılarıyla ilgili sizinle özelini paylaşmasını sağlama							
8	Sizinle ilgili eleştirilerini gücenmeden/bozulmadan kabullenebilme							
9	Son derece kişisel sorunlarını sizinle paylaşabilmesini sağlayabilme							
10	Oğlunuz ve kızınızla aranızdaki ilişkiyi ve birbirinizle ilgili duygularınızı konuşabilme							

Lütfen arka sayfaya geçiniz →

EK 7: Wender Utah Derecelendirme Ölçeği

Aşağıdaki soruları dikkatli bir şekilde okuyunuz ve **kendinizin çocukluk yaşantısını** göz önünde bulundurarak kendinize en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	HAYIR YA DA ÇOK HAFİF	HAFİF	ORTA DERECEDE	FAZLA	ÇOK FAZLA
ÇOCUKKEN					
1.Dikkatimi toplama sorunum vardı,dikkatim kolayca dağılırdı.					
2. Kaygılı, tasalı, sıkıntılıydım.					
3. Asabi ve kıpır kıpırdım.					
4.Dikkatsizdim, hayallere dalardım.					
5. Kolayca kızar, öfkelenirdim.					

EK 8: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği

Sayfanın sağında gösterilen açıklamalara göre, kendinizi değerlendirip aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Soruları yanıtlarken son 6 ay içinde nasıl hissettiğiniz ve nasıl davrandığınız konusunda sizi en iyi tanımlayan kutuya (X) işareti koyunuz.

İsim: Tarih:					
	Asla	Nadi-ren	Bazen	Sık	Çok sık
1. Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşar mısınız?					
2. Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?					
3. Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?					
4. Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya da geciktirirsiniz?					
5. Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarınızı kıpırdatırsınız?					
6. Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?					

EK 9: Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği

1. BÖLÜM

A.DİKKATSİZLİK

	SORUN	SORUNUN DERECESİ				
		ok	iraz	azla	Çok Fazla	
1.	Dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işinde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.					3
2.	Üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı oyunlarda dikkatini sürdürmede zorluk çeker.					3
3.	Kendisine doğrudan hitap edildiğinde dinlemiyormuş gibi görünür.					3
4.	Yönergeleri gerektiği gibi izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz.					3
5.	Görev ve etkinliklerini düzenlemekte güçlük çeker.					3
6.	Uzun süreli dikkat gerektiren işlerden (okul ödevi, ev ödevi gibi) kaçınır, bunlardan hoşlanmaz ve bunlara karşı isteksizdir.					3

EK 10: Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.9151411 09.05.2018
Konu : Araştırma İzni

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİNE
(Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2017/25 nolu Genelgesi.
b) 22/03/2018 Tarihli ve 13983731/470 sayılı yazınız.

Enstitünüz, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Yaşam KARADAĞ'ın **"Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Özyeterlik Düzeyleri ile Ebeveynlerin DEHB Belirtileri ve Özyeterlik Duygularının Karşılaştırılması"** konulu tez çalışması kapsamında uygulama talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ve uygulamanın yapılacağı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bilgi verilmiştir.

Görüşme formunun (12 sayfa) araştırmacı tarafından uygulama yapılacak sayıda çoğaltılması ve çalışmanın bitiminde bir örneğinin (cd ortamında) Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme (1) Şubesine gönderilmesini rica ederim.

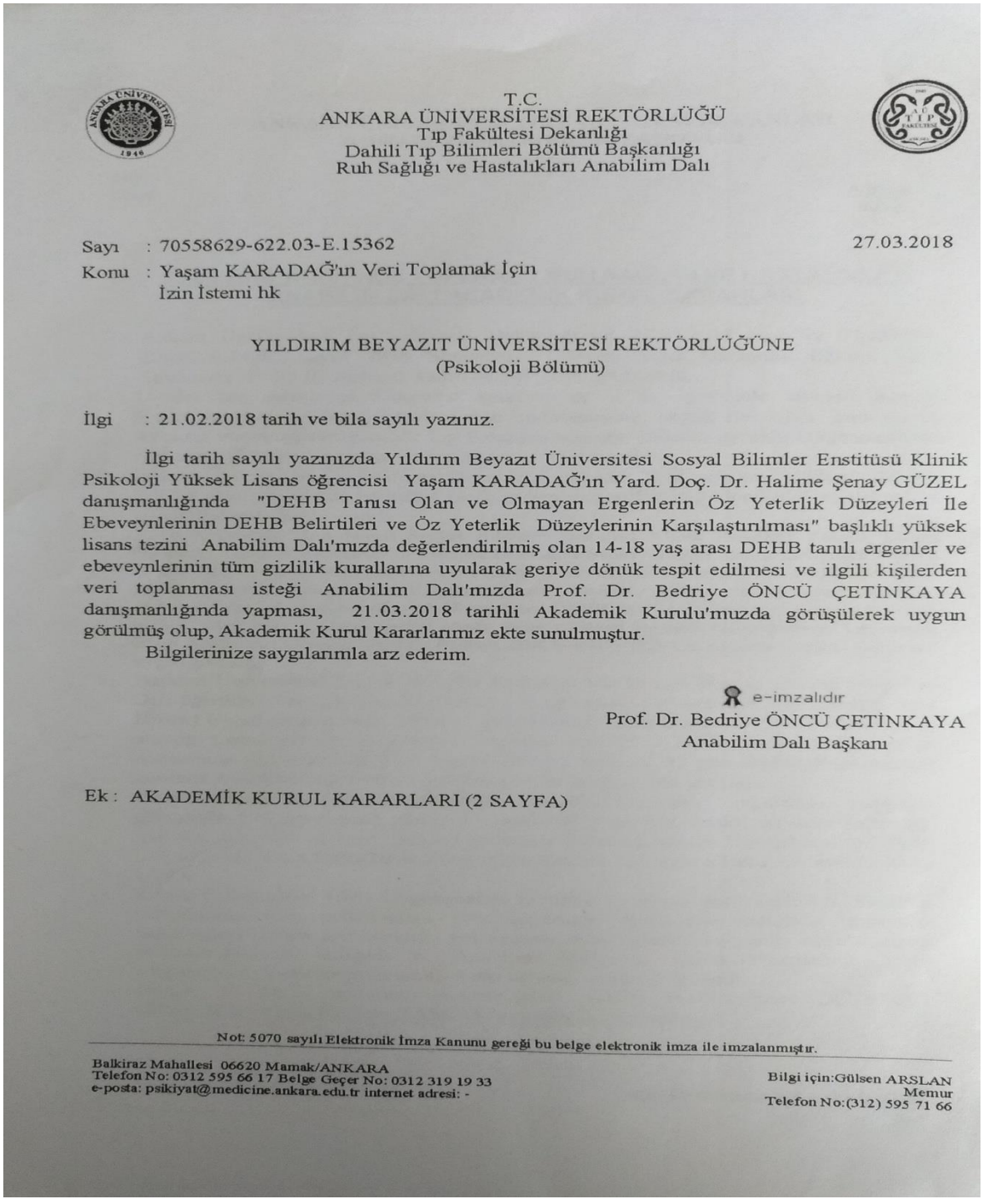
Vefa BARDAKCI
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır.

Bilgi için: A.ARDA

232d-758b-3fe2-9744-cf58

EK 11: Ankara Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı İzin Belgesi



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sayı : 70558629-622.03-E.15362 27.03.2018
Konu : Yaşam KARADAĞ'ın Veri Toplamak İçin İzin İstemi hk

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Psikoloji Bölümü)

İlgi : 21.02.2018 tarih ve bila sayılı yazınız.

İlgi tarih sayılı yazınızda Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Yaşam KARADAĞ'ın Yard. Doç. Dr. Halime Şenay GÜZEL danışmanlığında "DEHB Tanısı Olan ve Olmayan Ergenlerin Öz Yeterlik Düzeyleri İle Ebeveynlerinin DEHB Belirtileri ve Öz Yeterlik Düzeylerinin Karşılaştırılması" başlıklı yüksek lisans tezini Anabilim Dalı'mızda değerlendirilmiş olan 14-18 yaş arası DEHB tanılı ergenler ve ebeveynlerinin tüm gizlilik kurallarına uyularak geriye dönük tespit edilmesi ve ilgili kişilerden veri toplanması isteği Anabilim Dalı'mızda Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA danışmanlığında yapması, 21.03.2018 tarihli Akademik Kurulu'muzda görüşülerek uygun görülmüş olup, Akademik Kurul Kararlarımız ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA
Anabilim Dalı Başkanı

Ek : AKADEMİK KURUL KARARLARI (2 SAYFA)

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Balkiraz Mahallesi 06620 Mamak/ANKARA
Telefon No: 0312 595 66 17 Belge Geçer No: 0312 319 19 33
e-posta: psikiyat@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için:Gülsen ARSLAN
Memur
Telefon No:(312) 595 71 66

EK 12: Ankara Yıldırım Bayezit Üniversitesi Proje Onay Belgesi

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
ETİK KURULU
PROJE ONAY BELGESİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ...Sosyal Bilimler... ~~Fakültesi~~/Enstitüsü.....Psikoloji..... bölümü ~~akademisyenlerinden~~ / öğrencilerinden.....Yasin KARADAĞ.....'in, DEHB tanısı alan ve alma ...ergenlerin...Sözyetenlik...stratejileri ile ebeveynlerinin DEHB belirtileri ve...Sözyetenlik...stratejilerinin...karşılaştırılması.....adlı araştırması değerlendirilmiştir. *(Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)*

Proje etik açısından uygun bulunmuştur. [X]

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. [ ]

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. [ ]

AYBÜ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2017/9
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	19.12.2017
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	17.01.2018/16
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	**Başkan**	
Prof. Dr. Tekin AKDEMİR	**Üye**	
Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	**Üye**	
Prof. Dr. Seldağ GÜNEŞ PESCHKE	**Üye**	
Yrd. Doç. Dr. Özge GÖKBULUT ÖZDEMİR	**Üye**	
Yrd. Doç. Dr. Fatma DOĞAN GÜZEL	**Üye**	
Yrd. Doç. Dr. Behlül TOKUR	**Üye**	
Yrd. Doç. Dr. Şule ÇEKİÇ KAYA	**Üye**	
Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN	**Üye**	

28