T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI ALAN VE ALMAYAN ÇOCUKLARIN SOSYAL İŞLEVSELLİK, ZİHİN KURAMI, DUYGU TANIMA, DUYGU DÜZENLEME VE YÖNETİCİ İŞLEVLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Suna SOHTAOĞLU

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI ALAN VE ALMAYAN ÇOCUKLARIN SOSYAL İŞLEVSELLİK, ZİHİN KURAMI, DUYGU TANIMA, DUYGU DÜZENLEME VE YÖNETİCİ İŞLEVLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Suna SOHTAOĞLU

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Ankara, 2022

ONAY SAYFASI

Suna SOHTAOĞLU tarafından hazırlanan "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Sosyal İşlevsellik, Zihin Kuramı, Duygu Tanıma, Duygu Düzenleme ve Yönetici İşlevler Açısından Karşılaştırılması" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

<table>
<tr><th colspan="2">JÜRİ ÜYESİ</th><th>KURUMU</th><th>İMZA</th></tr>
<tr><td colspan="2">Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR</td><td rowspan="2">Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Kabul ■</td><td>Red □</td></tr>
<tr><td colspan="2">Dr. Öğr. Ü. Yankı SÜSEN</td><td rowspan="2">Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Kabul ■</td><td>Red □</td></tr>
<tr><td colspan="2">Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN GÜN</td><td rowspan="2">Hacettepe Üniversitesi</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Kabul ■</td><td>Red □</td></tr>
</table>

Tez Savunma Tarihi: 17.06.2022

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olması için şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü Ünvan Ad Soyad

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim. 17.06.2022

Suna SOHTAOĞLU

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimin başlangıcından son ana dek her aşamasında katkısı bulunan; azmi ve başarılarıyla her daim ilham kaynağım olan sayın hocam Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR'a hem eğitim hayatımda, hem de tez sürecimdeki desteğinden dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Değerli eleştirileri ve yorumlarıyla tezimin daha anlamlı hale gelmesini sağlayan değerli jüri üyelerim sayın Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN GÜN ve Dr. Öğr. Üyesi Yankı SÜSEN'e çok teşekkür ederim. Sayenizde tez savunma sınavım hatıralarımda keyifli bir anı olarak yerini bulacak.

Tezimin benim için en zorlu döneminde verdiği destekle yükümü oldukça hafifleten, bana moral veren Hasan Hüseyin SEÇİLMİŞ'e desteği için çok teşekkür ederim. Aynı şekilde çok yorulduğum, zorlandığım bir dönemde hızır gibi yetişerek her konuda destek olan, benimle birlikte ekstra mesai yapan Meltem EKİCİ'ye teşekkürü bir borç bilirim.

Oldukça uzun süren yüksek lisans sürecimin tamamında olduğu gibi tez sürecimde de maddi, manevi destekleriyle her zaman yanımda olan, başta psikolog arkadaşlarım Filiz BOLAT ve Evrim SELVİ MIZRAK olmak üzere adını sayamadığım tüm dostlarıma katkıları için sonsuz teşekkür ederim. Varlığınız bana hep güç verdi.

Beni ben yapan, şu an bulunduğum yere gelmemde en büyük emeği bulunan, desteklerini tüm hayatım boyunca hissettiğim annem ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Hayallerimi gerçekleştirmeme olanak tanıdığınız için minnettarım.

Son olarak bu zorlu yolda benimle birlikte en büyük çileyi çeken, benim kadar fedakarlık yapması gereken ve bir kez bile isyan etmeyen en büyük destekçilerim sevgili eşim Nazif SOHTAOĞLU, oğlum Selim ve kızım Nehir'e ne kadar teşekkür etsem azdır! Sizin yardımlarınız olmasa başaramazdım. İyiki varsınız…

İÇİNDEKİLER

ÖZET i
ABSTRACT iii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ iv
TABLOLAR DİZİNİ v
1.GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 2
2.1.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) 2
2.2.DEHB ve Sosyal İşlevsellik 8
2.3.DEHB'de Duygu Tanıma ve Sosyal işlevsellik 12
2.4.DEHB'de Zihin Kuramı ve Sosyal işlevsellik 14
2.5.DEHB'de Yönetici İşlevler ve Sosyal işlevsellik 17
2.6.DEHB'de Duygu Düzenleme ve Sosyal İşlevsellik 20
2.7.Araştırmanın Amacı ve Önemi 22
2.8.Çalışmanın Hipotezleri 23
3.YÖNTEM 25
3.1.Katılımcılar 25
3.2.Veri Toplama Araçları 28
3.2.1.Sosyodemografik Veri Formu 28
3.2.2. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) 28
3.2.3. Conners Anne-Baba Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form (CADÖ-Y/U) 29
3.2.4. Stroop Testi TBAG (Tübitak Temel Bilimler Araştırma Grubu) Formu 30
3.2.5. Sally-Ann Testi (Birinci Düzey Zihin Kuramı Testi) 31
3.2.6. Çikolata Testi (İkinci Düzey Zihin Kuramı Testi) 31
3.2.7. Gözlerden Zihin Okuma Testi- Çocuk Versiyonu (GZOT) 32
3.2.8. Duygu Ayarlama Ölçeği(DAÖ) 32
3.2.9. Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) 33
3.3.İşlem 34
3.4.Verilerin Analizi 36
4.BULGULAR 37
4.1.Çalışmanın Değişkenlerinin Betimsel İstatistikleri 37
4.2.Değişkenlerin Birbirleriyle İlişkilerini Gösteren Korelasyon Analizleri 38
4.3.Değişkenlerin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması: Bağımsız Gruplar T Testi 40
4.4.Grupların Sosyal İşlevsellik Düzeylerine Göre Karşılaştırmaları: Bağımsız Gruplar T Testi 41

4.5.Grupların DEHB Belirti Düzeylerine Göre Karşılaştırmaları: Bağımsız Gruplar T Testi 42
4.6.Grupların Duygu Tanıma Düzeylerine Göre Karşılaştırmaları: Bağımsız Gruplar T Testi 43
4.7. Grupların Duygu Düzenleme Düzeylerine Göre Karşılaştırmaları: Bağımsız Gruplar T Testi 44
4.8.Grupların 1. ve 2. Düzey Yanlış İnanç Testleriyle Değerlendirilen Zihin Kuramı Açısından Karşılaştırmaları: Ki-Kare Bağımsızlık Testi 44
4.9.Grupların Yönetici İşlevler Açısından Karşılaştırmaları 45
4.9.1. Grupların Dikkat ve Ketleme Düzeyine Göre Karşılaştırmaları: Bağımsız Gruplar T Testi 45
4.9.2. Grupların WKET Puanları Üzerindeki Etkisine İlişkin Çok Değişkenli Varyans Analizi 46
4.10.Sosyal İşlevselliği Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesine İlişkin Regresyon Analizi 48
5.TARTIŞMA 50
5.1. Grupların Psikolojik Değişkenler Açısından Farklılıkları 50
5.1.1. Grupların DEHB Belirtileri Açısından Farklılıkları 50
5.1.2. Grupların Sosyal İşlevsellik Düzeylerine Göre Karşılaştırmaları 50
5.1.3. Grupların Duygu Tanıma Düzeylerine Göre Karşılaştırmaları 51
5.1.4. Grupların Zihin Kuramı Açısından Karşılaştırmaları 53
5.1.5. Grupların Duygu Düzenleme Açısından Karşılaştırmaları 54
5.1.6. Grupların Yönetici İşlevler Açısından Karşılaştırmaları 55
5.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi 59
5.3. Cinsiyete Göre Psikolojik Değişkenler Arası Farklılıklar 62
5.4. Sosyal İşlevselliği Yordayan Psikolojik Değişkenlerin Belirlenmesi 63
5.5. Hipotezler 65
5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları 66
6.SONUÇ VE ÖNERİLER 69
6.1. Öneriler 71
KAYNAKÇA 73
EKLER 107
EK-1 ÖZGEÇMİŞ 107
EK-2 ETİK KURUL İZİN FORMU 108
EK-3 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 109
EK-4 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU 110

EK-5 6-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ 112
EK-6 DUYGU AYARLAMA ÖLÇEĞİ 116
EK-7 YENİLENMİŞ CONNERS EBEVEYN DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ 118

ÖZET

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Sosyal İşlevsellik, Zihin Kuramı, Duygu Tanıma, Duygu Düzenleme ve Yönetici İşlevler Açısından Karşılaştırılması

Bu araştırmada DEHB tanılı çocukların sosyal işlevsellik sorunlarıyla ilişkilendirilen zihin kuramı, duygu tanıma, duygu düzenleme ve yönetici işlev becerilerinin değerlendirilmesi; DEHB tanısı almamış olan sağlıklı çocuklarla karşılaştırılması ve bu faktörlerin içerisinden sosyal işlevselliği yordayan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 6-10 yaş arası, çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde DEHB tanısı ile takip edilen, zeka geriliği bulunmayan 46 çocuk ($\bar{x}$=8.13, ss=1.08) ile herhangi bir psikolojik bozukluk tanısı almamış, zeka geriliği bulunmayan ve cinsiyet, yaş gibi değişkenler açısından eşitlenmiş 45 çocuk ($\bar{x}$=8.07, ss=1.07) oluşturmaktadır. Katılımcılardan bilgi toplamak için 6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği, Conners Anne-Baba Derecelendirme Ölçekleri Yenilenmiş Uzun Formu, Stroop Testi, Sally-Ann Testi, Çikolata Testi, Gözlerden Zihin Okuma Testi-Çocuk Versiyonu, Duygu Ayarlama Ölçeği ve Wisconsin Kart Eşleme Testinden yararlanılmıştır. Grupların sosyal işlevsellik düzeyi, duygu tanıma, duygu düzenleme becerilerini karşılaştırılması için bağımsız gruplar t testi; zihin kuramı becerilerinin karşılatırılması için ki kare bağımsızlık testi; yönetici işlev becerileri arasındaki farkın karşılaştırılması için bağımsız gruplar t testi ve çoklu varyans (MANOVA) analizi kullanılmış ve değişkenler arası korelasyonlar hesaplanmıştır. Çocuklarda sosyal işlevselliği yordayan değişkenlerin değerlendirilmesinde çoklu hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda DEHB tanılı grubun sağlıklı kontrollere göre daha fazla sosyal sorun yaşadığı, zihin kuramı becerilerinin daha kötü, duygu tanıma performanslarının ve duygu düzenleme becerilerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Dikkat, ketleme, planlama ve organize etme alanlarında DEHB tanılı grup sağlıklı kontrollerden daha çok sorun yaşarken; perseverasyon ve kavramsal irdeleme açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Her iki grubun dahil edilerek, sosyal işlevselliği yordayan değişkenlerin belirlendiği regresyon analizinin sonuçları DEHB olup olmama ve duygu düzenlemenin sosyal işlevselliği yordadığını göstermektedir. Araştırma bulguları ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, duygu düzenleme, duygu tanıma, yönetici işlevler, zihin kuramı

ABSTRACT

Comparison of Children with and without Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in terms of Social Functioning, Theory of Mind, Emotion Recognition, Emotion Regulation and Executive Functions

The aim of this study was to evaluate the theory of mind, emotion recognition, emotion regulation and executive function skills which are associated with social functioning problems of children with ADHD and to compare them with healthy children who were not diagnosed with ADHD. At the same time, the factors that predict social functioning will be determined. The sample of the study consists of 46 children aged 6-10, who were without mental retardation and followed up in the child and adolescent psychiatry clinic with the diagnosis of ADHD, and 45 children who were not diagnosed with any mental disorder, were not mentally retarded, and were equal in terms of gender and age. Child Behavior Checklist, Conners' Parent Rating Scale- Revised/ Long Form, Stroop Test, Sally – Ann Task, Chocolate Bar Task, Child Form of Reading the Eyes in the Mind Test, Emotion Regulation Checklist , Wisconsin Card Sorting Test were utilized in the study. Independent groups t-test was used to compare the social functionality, emotion recognition, and emotion regulation skills of the ADHD group and healthy controls, the chi-squared test was used to compare the theory of mind, and independent groups t test and multiple variance analysis (MANOVA) were used to compare the difference between executive function skills. In addition, correlations between variables were calculated. Multiple hierarchical regression analysis was used to evaluate the variables predicting social functioning in children. As a result of the analysis, it was determined that children with ADHD had more problems in social functionality, theory of mind, emotion recognition, emotion regulation, attention, inhibition, planning and organization than the healthy controls, but there was no significant difference in terms of perseveration and conceptual deliberation. The results of the regression analysis performed to determine the variables that predicted the social functionality of the whole sample show that the presence of ADHD and emotion regulation predict social functionality. The research findings were discussed within the framework of the related literature.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, emotion regulation, emotion recognition, executive functions, theory of mind

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

DEHB : Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

APA: American Psychological Assosiation, Amerikan Psikiyatri Birliği

ÇDDÖ : 6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği

CADÖ-Y/U: Conners Anne-Baba Derecelendirme Ölçekleri Yenilenmiş Uzun Form

GZOT: Gözlerden Zihin Okuma Testi

DAÖ: Duygu Ayarlama Ölçeği

WKET: Wisconsin Kart Eşleme Testi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler 26
Tablo 4.1. Değişkenlerin ortalama, standart sapma ve aralık puan değerleri 37
Tablo 4.2. Değişkenler arası korelasyonlar..... 39
Tablo 4.3. Değişkenlerin cinsiyetlere göre karşılaştırması: Bağımsız gruplar t testi 41
Tablo 4.4. Grupların sosyal işlevsellik düzeylerine göre karşılaştırmaları: Bağımsız gruplar t testi 42
Tablo 4.5. Grupların DEHB belirti düzeylerine göre karşılaştırmaları: Bağımsız gruplar t testi 43
Tablo 4.6. Grupların duygu tanıma düzeylerine göre karşılaştırmaları: Bağımsız gruplar t testi 43
Tablo 4.7. Grupların duygu düzenleme düzeylerine göre karşılaştırmaları: Bağımsız gruplar t testi 44
Tablo 4.8. Grupların 1. düzey yanlış inanç testiyle değerlendirilen zihin kuramı açısından karşılaştırmaları: Ki-kare bağımsızlık testi..... 45
Tablo 4.9. Grupların 2. düzey yanlış inanç testiyle değerlendirilen zihin kuramı açısından karşılaştırmaları: Ki-kare bağımsızlık testi..... 45
Tablo 4.10. Grupların dikkat ve ketleme düzeyine göre karşılaştırmaları: Bağımsız gruplar t testi 46
Tablo 4.11. Grupların kavramsal irdeleme açısından karşılaştırmaları: Tek yönlü çoklu varyans analizi 46
Tablo 4.12. Grupların perseverasyon açısından karşılaştırmaları: Tek yönlü çoklu varyans analizi 47
Tablo 4.13. Sosyal işlevselliği yordayan değişkenlere ilişkin regresyon analizi..... 49

1.GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) yedi yaşından önce başlayan, süreklilik arz eden dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileriyle karakterize bir tür psikolojik bozukluktur (American Psychological Assosiation [APA], 2013). DEHB tanılı kişilerde akademik alanda (Barkley ve ark., 1991) ve özellikle akran ilişkileri olmak üzere sosyal ilişkilerde (DuPaul ve ark., 2001) belirgin sorunlar gözlenmektedir. Aynı zamanda davranım bozuklukları (Lavigne, ve ark., 2001; Spencer, 2006), kaygı bozuklukları, depresyon ve özgül öğrenme güçlüğü gibi psikolojik bozukluklar da sıklıkla birlikte görülmektedir (Angold ve ark., 1999).

DEHB'nin çocuk ve ergenler arasında en yaygın psikolojik bozukluklardan biri olduğu, dünya çapında yapılan araştırmalarda 18 yaşın altındaki çocukların yaklaşık % 5'inde gözlendiği ifade edilmektedir (Polanczyk ve ark., 2007). Ülkemizde 2015 yılında yapılan bir araştırmada DEHB prevelansı %8 olarak bulunmuştur (Zorlu ve ark., 2020).

DEHB oldukça yaygın olarak gözlenmekte, hem çocukluk ve ergenlikte, hem de yetişkinlikte akademik, iş ve sosyal hayatta kişinin pek çok zorlukla karşılaşmasına sebep olmaktadır (Barkley, 2003; Mannuzza ve ark., 1997). Çocukluk döneminde DEHB tanısı alan kişilerin ileriki dönemlerde davranım bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, madde kullanımı, okulu bırakma gibi sorunlar açısından riskli oldukları bilinmektedir (Mannuza ve ark., 1991). Yapılan araştırmalara göre sosyal işlevsellik DEHB olan kişilerin ileride geliştirdikleri davranım ve madde kullanım sorunlarının önemli bir yordayıcısıdır (Greene ve ark., 1997). Greene ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonuçları sosyal işlevselliği bozuk olan DEHB tanısı alan bireylerin duygudurum ve kaygı bozuklukları görülme sıklığında da artma gözlendiğini ortaya koymaktadır (1997). Bu nedenle DEHB olan çocuklarda sosyal işlevselliğin değerlendirilmesinin ve sorunlara yol açan faktörlerin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu bağlamda bu araştırmanın amacı DEHB tanılı çocukların sosyal işlevsellik sorunlarıyla ilişkilendirilen zihin kuramı, duygu tanıma, duygu düzenleme ve yönetici işlev becerilerinin değerlendirilmesi; DEHB tanısı almamış olan sağlıklı çocuklarla karşılaştırılması ve bu faktörlerin içerisinden sosyal işlevselliği yordayan faktörlerin belirlenmesidir. DEHB tanılı çocukların sağlıklı çocuklara göre sosyal işlevselliğinin, zihin kuramı, duygu tanıma, duygu düzenleme ve yönetici işlev becerilerinin daha düşük olması

beklenmektedir. Aynı zamanda sosyal işlevselliğin DEHB olup olmama, zihin kuramı, duygu tanıma, yönetici işlevler ve duygu düzenleme becerileri tarafından yordanacağı düşünülmektedir. Araştırmanın giriş bölümünde DEHB konusunda bilgi verilmiş; nedenleri, sosyal işlevsellik sorunları ve bu sorunlarla ilişkili olduğu düşünülen faktörler konuları ele alınmıştır. Son olarak yapılmış olan araştırmanın amaçları ve hipotezlerine yer verilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Çocuklarda DEHB sosyal, duygusal ve bilişsel alanlarda sorunlara yol açan; dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri ile gözlenen erken başlangıçlı nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2008).DEHB'nin temel belirtileri olan dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikher hastada farklı düzeylerde gözlenebilmekte ve ön plana çıkan belirtilere göre dikkat eksikliğinin önde olduğu, hiperaktivitenin önde olduğu ve birleşik görünüm olarak üç farklı şekilde adlandırılmaktadır. Dikkat eksikliğinin önde olduğu görünümde kişinin belirgin semptomu dikkatsizlik olup, hiperaktivite ve dürtüsellik hiç gözlenmeyebilir ya da tanı alacak kadar şiddetli olmazken; hiperaktivitenin önde olduğu görünümde kişide aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirgin olarak gözlenmekte, dikkatsizlik tek başına tanı alacak kadar şiddetli düzeyde bulunmamaktadır. Birleşik görünümde ise hem dikkat eksikliği hem de dürtüsellik ve aşırı hareketlilik belirgin düzeyde gözlenmektedir (APA, 2013).

Psikolojik bozukluklara tanı koyma kriterlerinin yer aldığı Psikiyatrik Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı DSM – V, DEHB tanısı konulabilmesi için kişide gözlenmesi gereken bazı özellikleri tanımlamaktadır. Buna göre çoğu zaman ayrıntılara özen göstermeme, dikkatsizce hatalar yapma; verilen görevlerde ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çekme; kendisiyle konuşulduğunda dinlemiyormuş gibi görünme; yönergeleri takip edememe, görevleri tamamlamadaki güçlük; yapılması gerekenleri düzene koymakta zorlanma; yoğun zihinsel çaba gerektiren uğraşlardan kaçınma; sıklıkla eşyalarını kaybetme; dış uyaranlarla dikkatin kolayca çelinebilmesi ve unutkanlık dikkat eksikliğiyle ilişkili olan belirtilerdir. Yerinde duramama; oturması gereken durumlarda bile ayağa kalkma; uygun olmayan ortamlarda bile koşuşturma; sessiz kalamama; aşırı konuşma; soru tamamlanmadan cevap verme; başkalarının sözünü kesme,

sırasını bekleyememe gibi davranışlar da aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle ilişkili özellikler olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

DSM-V'e göre bir kişiye DEHB tanısı konulabilmesi için, gelişimsel düzeye uygun olmayan bu belirtilerden en az altısının, en az altı ay süreyle gözleniyor olması gerekmektedir (APA, 2013).

DEHB belirtileri çocukluk ve ergenlik döneminde en belirgin düzeyde iken yaşla birlikte belirtilerin şiddetinde azalma olmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı bir araştırmaya göre çocuklukta DEHB tanısı almış kişilerin yaklaşık %50'sinin yetişkin dönemde de DEHB tanı kriterlerini karşıladığı görülmektedir (Lara ve ark., 2009).

Alanyazına bakıldığında 1700'lü yıllardan itibaren pek çok farklı kaynakta bugünkü DEHB belirtilerini tarifleyen olgulardan bahsedildiği ve bozukluk tanımlaması yapıldığı aktarılmaktadır (Nigg ve Barkley, 2014; Sharkey ve Fitzgerald, 2007). Ancak bugünkü DEHB tanımlamasına en yakın tanımlamanın ilk olarak 1902 yılında bir İngiliz doktor olan George Still tarafından yapıldığının yaygın olarak kabul edildiği görülmektedir (Barkley ve Peters, 2012). Still 43 çocuğun sorunlarını gözlemleyerek sürdürülebilir dikkatte bozulma, aşırı hareketlilik, saldırganlık, aşırı duygusal veya tutkulu olma ve dürtüsellik şeklinde belirtilerle giden bir psikolojik sorun olduğunu ifade etmiş ve bunu daha çok ahlaki kontrol sorunu olarak ele almıştır (Barkley ve Peters, 2012).Sonraki yıllarda DEHB'nin hiperkinetik sendrom, minimal beyin disfonksiyonu, dikkat eksikliği bozukluğu ve hiperaktivite gibi farklı şekillerde tanımlandığı dikkati çekmektedir (Wilmshurst, 2017).

Psikiyatride resmi tanı olarak ilk kez DSM'nin ikinci baskısında bahsedildiği, sonraki yıllarda tüm DSM tanı kitaplarında yer aldığı görülmektedir (Millichap, 2010).

Yapılan çalışmaların farklı sonuçlar içermesi nedeniyle DEHB'nin görülme sıklığı kesin olarak bilinememektedir. Bu farklılıkların araştırmalardaki örneklemin ve yöntemin özelliklerinden, etnik ve kültürel farklılıklardan ve araştırmanın hangi tanı kriterini temel aldığıyla ilişkili farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir (Skounti ve ark.,2007). Thomas ve arkadaşlarının 2015 yılında dünya çapında son 36 yıldır yapılan prevelans çalışmalarını derleyerek yaptığı metaanaliz sonucunda DEHB'nin prevelansı %7.1 olarak bulunmuştur. 2007 yılında yapılan başka bir metaanaliz sonucunda bu oran %5.3 olarak tespit edilmiştir (Polanczyk ve ark., 2007). Ülkemizde 2015 yılında 6-14 yaş arası 1508

çocuğun katıldığı bir araştırmada DEHB prevelansı %8 olarak değerlendirilmiştir (Zorlu ve ark., 2015).

DEHB'nin erkeklerde kızlara oranla 2-6 kat daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Sürücü, 2020). Hiperaktivite/dürtüselliğin ön planda olduğu görünümün erkeklerde kızlara oranla dört kat, dikkat eksikliğinin ön planda olduğu görünümün ise erkeklerde kızlara oranla iki kat fazla gözlendiği bildirilmektedir (Öner ve ark., 2003).

DEHB tanısı alan çocuk ve ergenlerin %70 gibi yüksek oranlarda en az bir psikiyatrik ek tanı aldığı ve birlikte gözlenen en yaygın psikiyatrik bozukluğun karşıt olma-karşı gelme bozukluğu olduğu görülmektedir (Hergüner ve Hergüner, 2012; Öztürk ve Uluşahin, 2008). DEHB ile en yaygın birlikte görülen psikolojik sorunların, dışa yönelim sorunları olarak da ifade edilen davranım bozukluğu ve karşıt olma karşıt gelme bozukluğu olduğu bilinmektedir (Nigg ve Barkley, 2014) Bununla birlikte depresyon, anksiyete bozuklukları, öğrenme güçlüğü, bipolarafektif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, somatizasyon bozuklukları, uyku problemleri ve sosyal ilişki problemleri de yaygın görülen diğer psikiyatrik sorunlardır (Wilmhurst, 2017).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada 4-6 yaş arası çocuklarda DEHB belirtileri gösteren çocukların sosyal problemler, kaygı, karşı gelme, duygusal değişkenlik, mükemmeliyetçilik ve psikosomatik belirtileri, DEHB belirtileri göstermeyen çocuklara oranla daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir (Börekçi, 2017).

DEHB'nin nedenleri hala tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte araştırmalar DEHB'nin ortaya çıkışı ve seyrinde genetik ve çevresel faktörlerin birlikte rol oynadığını göstermektedir (Semrud-Clikeman ve Ellison, 2007). Hamilelik süresince veya sonrasında çeşitli çevresel faktörlere maruziyetin yarattığı travmalar ve bir takım faktörlere bağlı olarak beyinde oluşabilecek çeşitli bozukluklar sonrasında ya da kalıtımdan dolayı DEHB örüntüsünün gözlenebileceği düşünülmektedir (Arnold ve Jensen, 1995).

DEHB ile ilişkili olduğu düşünülen merkezi sinir sistemi alanlarına yönelik çalışma bulguları bilateral olarak daha küçük frontalkorteks, prefontal korteksin hacminde ve aktivitesindeazalma, frontal korteksin ters asimetrisi (sağ < sol), kaudat çekirdeğin ters asimetrisi (sol <sağ), sağ kaudat bölgede azalmış metabolik aktivite, daha küçük sol kaudat çekirdek, sağhemisfer bozuklukları (sol hemisferin disinhibisyonu), sol hemisferin yetersiz aktivasyonu, daha küçük korpus kallozum, rostrum ve rostral cisimlerin varlığı şeklinde ifade edilmektedir (Semrud-Clikeman ve Ellison,2007). Son dönemlerde yapılan

araştırmalar beyindeki prefrontal korteks, kaudat ve serebellumun DEHB ile ilişkili temel alanlar olduğunu ortaya koymaktadır (Sharma ve Couture,2014). Prefrontal korteksin dikkat, duygu ve davranışı düzenlediği, dürtüsel davranışla ilişkili olduğu bilinmektedir (Arnsten ve Pliszka, 2011; Buschman ve Miller, 2007; Kesner ve Churchwell, 2011).

Genetik faktörlerin etkisine yönelik araştırma sonuçlarının yüksek oranda genetik geçişliliği destekler şekilde olduğu görülmektedir. DEHB ile ilgili yapılan 20 ikiz kalıtılabilirlik çalışmasının sonuçlarının analiz edildiği bir araştırmada kalıtım oranlarının ortalama %76 olduğu bulunmuştur (Faraone ve ark., 2005). Aynı zamanda DEHB olup evlat edinilmiş çocukların biyolojik ebeveynleri ile evlat edinen ebeveynlerinde DEHB görülme durumunun değerlendirildiği bir araştırmada, biyolojik ebeveynlerde DEHB görülme olasılığının anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sprich ve ark., 2000).

DEHB'de çevresel faktörlerin etkileri genetik faktörler kadar net olarak bilinememektedir. Yapılan araştırmalarda etkileri olabileceğine yönelik bulgular prenatal dönemde alkol (Banerjee ve ark., 2007), sigara (Milberger ve ark.,1998), yüksek kurşun, civa (Anderson ve ark., 1981), poliklorlubifeniller (PCB) (Schantz ve ark.,2003), manganez (Collipp ve ark.,1983) ve streptokok enfeksiyonuna maruziyeti içermektedir (Barkley ve Murphy, 2006). Çocukların erken yaşta televizyona maruz kalma süresi de ileriki dönemde dikkat eksikliği problemleriyle ilişkili bulunmaktadır (Christakis ve ark.,2004). Ayrıca demir eksikliği veya anemi düzeyinde olmasa bile demir depolarındaki düşüklüğün DEHB'nin davranışsal belirtilerinde artışa sebep olabileceğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Öner ve ark., 2008).

DEHB ile ilişkili olarak en çok araştırılan faktörlerden biri de yiyeceklerdeki katkı maddelerinin etkisidir (Banerjee ve ark., 2007). Yapılan araştırmalarda bu etkinin varlığının kanıtlanamadığı görülmektedir (Conners ve ark., 1980). Bununla birlikte yıllar içinde pek çok yiyecek faktörünün DEHB ile ilişkisinin araştırılmaya devam ettiği ve tedavide kullanılarak etkilerinin incelendiği gözlenmektedir (HeilskovRytter ve ark., 2015).

DEHB ile ilişkili olabileceği düşünülen çevresel faktörlerin etkisi konusunda araştırmaların sonuçlarının çelişkili olması nedeniyle hala çok net bulgular bulunmamaktadır. Örneğin prenatal dönemde alkol maruziyetinin bebeklerde pek çok nörogelişimsel bozuklukla sonuçlanması nedeniyle DEHB ile ilişkisi de yoğun olarak

araştırılmaktadır ve bir etkisinin olduğu düşünülmektedir (Banerjee ve ark., 2007; Carmichael Olson ve ark., 1997). Fakat ikisi arasında herhangi bir ilişkinin bulunamadığı araştırmaların da olduğu görülmektedir (Boyd ve ark.,1991; Mitchell ve ark.,2020).

DEHB'in etyolojisinde üzerinde durulan bir diğer faktör psikososyal etkenlerdir. Yapılan araştırmaların sonuçları psikososyal etkenlerin DEHB gelişimine nedensel bir etkisinin olamayacağı, şiddeti veya devamlılığı üzerine etkisinin bile net olmadığı yönündedir (Mukaddes ve Ercan,2018). Bununla birlikte DEHB'ye eşlik eden sorunların gelişimine katkı sağladığına inanılmaktadır (Barkley, 2003). Goodman ve Stevenson tarafından yapılan hiperaktivitede ailenin etkisini araştıran bir ikiz araştırmasının sonuçları bu görüşü destekler niteliktedir (1989). Araştırmanın bulguları hiperaktivitenin çevresel nedenlerden daha çok genetik sebeplerle ortaya çıktığını; ailedeki sorunların çocukta gözlenen hiperaktivitenin nedeni değil sonucu olduğunu belirtmektedir. Bu araştırmanın bulguları önemlidir. Çünkü etyolojiye yönelik en gerçekçi sonuçların elde edildiği araştırmalar aynı genetik ve çevresel faktörlere sahip olmaları nedeniyle ikiz araştırılmalarından elde edilmektedir.

DEHB'nin etyolojisine ilişkin yaklaşımların daha çok genetik faktörler üzerine odaklandığı ve DEHB'yi nörobilişsel bir bozukluk olarak tanımladığı görülmektedir. Bilişsel teoriler DEHB'de frontal kortekste gözlenen sorunlar nedeniyle, DEHB'yi bir yönetici işlev bozukluğu olarak değerlendirmekte ve gözlenen pek çok sorunun kaynağında yönetici işlev bozukluklarının olabileceği üzerine odaklanmaktadır (Örn. Barkley, 1997).

Psikodinamik yaklaşımı benimseyen bazı araştırmacılar DEHB'nin büyük ölçüde nörobilişsel bir bozukluk olarak tanımlanmasının çocuğun duygusal, kişilik ve kişiler arası gelişimini bozan sorunlarının ihmal edilmesine yol açtığını düşünmektedir (Conway ve ark., 2011; Fonagy ve Target, 1998; Günter, 2014). Conway ve arkadaşları çocuklukta yaşanan karmaşık travma deneyimleri ile DEHB'de gözlenen bazı belirtilerin çok benzer olduğunu belirtmekte (Van Der Kolk, 2005), bu nedenle ortak bir etyolojiyle–bozulan veya güvensiz bağlanmayla- ilişkili olabileceğini ileri sürmektedir (2011). DEHB tanısı alan çocukların ebeveynleriyle ilgili araştırmaların sonuçları değerlendirildiğinde erken dönem bağlanma sorunları (Clarke ve ark., 2002), ebeveyn çatışması (Biederman ve ark., 1995), ebeveynlerin psikolojik sorunları (Faraone ve Biederman,1997) gibi pekçok çocuk için travmatik olabilecek yaşantılara yol açan sorunlar görüldüğü bilinmektedir. Örneğin Nigg ve Hinshaw (1998) tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçları, DEHB tanısı alan

çocukların annelerinde geçirilmiş majör depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu öyküsünün anlamlı oranda yüksek olduğunu göstermektedir. Roizen ve arkadaşlarının (1996) yaptığı bir başka araştırma DEHB tanısı alan çocukların ailelerinde alkol ve madde kullanımı, suç işleme gibi sorunların sıklıkla gözlendiğini ortaya koymaktadır. Van Der Kolk'a göre erken dönemde bu karmaşık travmaları yaşayan çocuklar kişiler arası deneyimler için gereken duygusal ve bilişsel içsel modeller geliştirme konusunda sorunlar yaşamaktadır (2005). Kronik stresin yarattığı duygulara karşı kendini yatıştırmayı erken dönemde ebeveyn çocuk ilişkilerindeki olumsuzluklar nedeniyle öğrenemeyen bu çocuklarda duygu düzenleme sorunlarının ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Conway ve ark., 2011). Fonagy ve Target erken dönem travmatik deneyimlerinin DEHB tanısı alan çocuklarda zihin kuramı becerilerini de olumsuz etkilediğini, bu nedenle kendilerini ve diğerlerini anlama ve manipüle etme yeteneği gelişmemiş olmasının bir sonucu olarak çocuklarda duyguları düzenleyememe ve dürtüselliğin ortaya çıktığını savunmaktadır(1998). Zihin kuramı (Dunn,1988; Perner, Ruffman ve Leekam,1994) ve duygu düzenleme (Dunn ve ark.,1987) becerilerinin kazanılması sürecinde ailenin rolünün önemli olduğunu gösteren araştırmaların sonuçları bu hipotezleri destekler görünmektedir. Aynı zamanda güvensiz bağlanmanın çocuklarda gözlenen DEHB semptomlarının ileriki dönemlerde daha da kötüleşmesine neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Frick ve ark., 2022).

Sonuç olarak DEHB'nin etyolojisinde ve gözlenen semptomların düzeyinde farklı biyolojik, psikolojik ve durumsal faktörlerin rol oynayabileceği söylenebilir. Bu nedenle DEHB tanısı konulurken çocukların olası karmaşık travmalar ve duygu düzenleme, zihin kuramı gibi beceriler açısından da değerlendirilmesinin çok yönlü bir tedavi ile sorunların üstesinden gelinmesi şansını artıracağı vurgulanmaktadır.

Araştırmamızın temel konusu olan DEHB tanısı alan çocuklarda gözlenen sosyal işlevsellik sorunlarının gelişmemiş zihin kuramı, duyguyu tanıma ve düzenleme becerilerinden kaynaklandığına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Konuya ilişkin bir diğer yaklaşım DEHB'de gözlenen yönetici işlev bozukluklarının bu sorunlara yol açabiliyor olduğudur. Sonraki bölümde DEHB'de sosyal beceri sorunları ve bu sorunlarla ilişkili olduğu düşünülen zihin kuramı, duygu tanıma, duygu düzenleme ve yönetici işlev alanlarına ilişkin temel bulgulardan bahsedilecek ve DEHB tanısı alan çocuklarda sosyal becerilerle olan ilişkileri ele alınacaktır.

2.2.DEHB ve Sosyal İşlevsellik

İnsanlar doğaları gereği sosyal varlıklardır ve hayatları boyunca sosyal bir etkileşim içindedirler. Bir kişinin sosyal işlevselliği sosyal yeterlilikle ilişkili becerileri veya sosyal ilişkilerdeki performansını tanımlamaktadır (Nixon, 2001). Yapılan araştırmalar sosyal işlevsellikteki iyi oluşun bir göstergesi olarak akranlarıyla olumlu ilişkiler kurmanın çocukları ileriki dönemlerde olası psikopataloji geliştirme, suça karışma, okulu bırakma gibi sorunlara karşı koruyucu etkisi olduğunu göstermektedir (Ollendick ve ark.,1992; Whalen ve Henker, 1985).

DEHB tanısı alan çocuklarla, tipik gelişim gösteren çocukların sosyal işlevsellikleri karşılaştırıldığında; DEHB tanılı çocukların sosyal ilişkilerinde ciddi sorunlar olduğu sonucuna varılmaktadır (Barkley ve ark., 1991; DuPaul ve ark., 2001; Hoza ve ark., 2005). Araştırmalar DEHB tanılı çocukların diğerlerine oranla daha az sevildiği, daha az tercih edildiği, daha az ikili arkadaşlıklar kurduğu ve daha çok reddedildiklerini göstermektedir (Hoza ve ark., 2005).

DEHB tanısı alan çocuklarda gözlenen olumsuz, agresif bir tarzda etkileşime girme biçimlerinin ve hiperaktif, dürtüsel davranışlarının sosyal ortamlarda kabul görmemelerine neden olduğu düşünülmektedir (Nijmeijer, 2011). Bu çocukların gözlendiği araştırmalarda diğer çocuklara oranla daha konuşkan, negativist ve meydan okuyan, daha az uyumlu ve işbirlikçi oldukları ifade edilmektedir (DuPaul ve ark., 2001). Ayrıca akranları, ebeveynleri ve öğretmenleri tarafından yapılan değerlendirmelerde DEHB tanılı çocukların sosyal ilişkilerinde tipik çocuklara göre daha saldırgan, rahatsız edici, otoriter, müdahaleci ve gürültücü olarak algılandıkları görülmektedir (Barkley ve Murphy, 2006; Landau ve Moore, 1991). Öfke ve saldırganlık, eşlik eden davranım problemleri olduğunda daha belirgin olarak ortaya çıkmakta ve sosyal ilişkilerin daha da sorunlu hale gelmesine katkıda bulunmaktadır. DEHB'de sıklıkla birlikte görülen dışa yönelim bozukluklarının sosyal becerilerdeki sorunlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Campbell ve ark., 2006; Ros ve Graziano, 2018). Ancak farklı dışa yönelim bozuklukları eşlik etmediği durumlarda da DEHB'den kaynaklanan dikkat ve dürtüsellikle bağlantılı davranışsal özelliklerin sosyal ilişkilerde sorun yaşamak için yeterli olduğu görülmektedir (Landau ve ark., 1998; Nijmeijer ve ark., 2008). DEHB tanılı çocukların bu özellikleri hem akranlarıyla hem de aileleri ve yakın çevrelerindeki diğer bireylerle olan ilişkilerini olumsuz olarak

etkilemekte; sosyal ilişkilerde yaşanan olumsuzluklar çocuğun duygusal ve davranışsal sorunlar geliştirmesine katkıda bulunabilmektedir.

DEHB tanısı alan çocukların ileriki dönemlerde daha büyük zorluklar yaşaması riskini azaltması açısından sosyal becerilerini güçlendirmenin oldukça önemli olduğuna inanılmaktadır (Greene ve ark., 1996; Greene ve ark., 1997; Nixon, 2001). Greene ve arkadaşlarının (1997) 119 DEHB tanılı, 107 DEHB tanısı olmayan 6-17 yaş arası çocuğu 4 yıllık takip ile değerlendirdiği boylamsal çalışmalarının sonuçları; sosyal becerilerin, psikolojik sorunlar ve davranış problemleri geliştirme açısından DEHB tanısı olan kişiler üzerindeki koruyucu rolünü kanıtlamaktadır.

Sosyal işlevsellikte akran ilişkilerinin önemli bir yeri bulunmaktadır (Rubin ve ark., 2006). Akranların eşit statüde olmaları nedeniyle işbirliği, müzakere ve çatışma çözme becerilerinin bu ilişki türüyle öğrenildiği vurgulanmaktadır (Hoza, 2007). Çocukluk döneminde süregelen yakın arkadaşların olmaması ileriki dönem sosyal çekingenlik ve beceri eksikliği ile ilişkili bulunmaktadır (Wojslawowicz ve ark., 2004). Çocukluk döneminde DEHB tanısı alan ergenlerle yapılan bir araştırmada bu ergenlerin değerlendirmenin yapıldığı dönemde tanı kriterlerini karşılamıyor olsa dahi DEHB öyküsü bulunmayan yaşıtlarıyla karşılaştırıldığında daha fazla akran reddine maruz kaldığı görülmektedir (Bagwell ve ark., 2001). Bu durum çocuklukta kazanılamayan becerilerin ve yaşanılan sorunların sonraki dönemlerde de etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Bir kişinin sosyal işlevselliğinin kötü olması sosyal beceri sorunları ve sosyal yeterliliğinin olmayışı ile ilişkili olarak değerlendirilmektedir (Gresham, 1997). Sosyal beceriler bireyin belirli sosyal durumlarla yetkin veya başarılı bir şekilde baş etmesini sağlayan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Gresham ve ark., 2001). Sosyal yeterlilik ise bireyin içinde bulunduğu sosyal durumlarda uygun tepkiler oluşturabilmek adına sosyal becerileri ne kadar iyi kullanabildiğini ifade etmektedir (Park ve ark., 2008).

DEHB'de sosyal işlevselliği araştıran bazı araştırmacılar yaşanan güçlüklerin sosyal öğrenme sorunlarıyla ilişkili olabileceğine inanmaktadır (Whalen ve Henker, 1991). Yapılan araştırmalar da dikkat sorunlarının sosyal beceri gelişiminde önemli olan gözleyerek öğrenme, sosyal ipuçlarını fark edebilme gibi becerilerin kazanımında DEHB tanısı alan çocukları olumsuz etkiliyor olabileceğini desteklemektedir (Cunningham ve ark., 1985; Landau ve Milich,1988). Albert Bandura'nın (1986) Sosyal Öğrenme kuramında da belirtildiği gibi sosyal beceriler öğretilen ve öğrenilmesi gereken bir süreç

olarak değerlendirilmekte ve buna yönelik tedavi programları düzenlenmektedir (Örn. Rapaport, 2009).

Sosyal işlevselliğe ilişkin sorunları açıklamaya yönelik bir diğer yaklaşımda Gresham ve Elliot sosyal yetkinliği uyumlu davranışlardan ve sosyal becerilerden oluşan bir yapı olarak kavramsallaştırmaktadır (1987). Bu modelde sosyal yetkinlikteki sorunlar ya çocuğun sosyal becerilere sahip olmaması (bilgi eksikliği) ya da nasıl yapacağını bilmesine rağmen davranışı yapamaması (sosyal performans sorunu) ile ilgili olarak değerlendirilmektedir. Wheeler ve Carlson DEHB' de gözlenen sosyal işlevsellik sorunlarını bu modele göre uyarlamış ve DEHB birleşik tipte sosyal performans sorunu gözleniyorken, dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tipte sosyal bilginin ediniminde eksiklikler olabileceğini öne sürmüştür (1994). Yine Wheeler ve Carlson tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçları, dikkat eksikliği ön planda olan tipte sosyal davranışlarda pasiflik ile birlikte sosyal bilgide eksiklikler olduğunu gösterirken; birleşik tipte sosyal davranışlarda bozulma ile birlikte duygu düzenleme sorunlarının gözlendiğini göstermektedir (2000). Ancak bazı araştırmacılar DEHB'de gözlenen sosyal sorunların sadece bu kavramlarla açıklanmasının yetersiz kaldığını ifade etmekte, sosyal biliş gibi sosyal bilgiyi işlemedeki sorunların da önemli olduğunu vurgulamaktadır (Ros ve Graziano, 2018).

Son yıllarda sosyal bilişlerin sosyal davranışlara yol açan temel mekanizmalar olduğu hipotezinden yola çıkılarak çeşitli sosyal bilgiyi işleme modelleri ortaya çıkmıştır. Bunlardan biri olan Crick ve Dodge tarafından (1994) geliştirilen bilgiyi işleme modelinin 6 farklı adımı bulunmaktadır: ipuçlarının kodlanması, ipuçlarının yorumlanması, hedeflerin açıklığa kavuşturulması, yanıt erişimi veya oluşturulması, tepki kararı ve davranışsal canlandırma. Bunlardan ilk ikisini kapsayan sosyal biliş, sosyal bir ortamı anlama ve anlamlandırmak için gereken bilgi işleme çalışması olarak tanımlanmaktadır (Frith, 2008). Sosyal biliş sosyal ipuçlarının algılaması, yorumlanması, yüzlerden duyguyu tanıma, zihin kuramı gibi becerileri içermektedir (Ukermann ve ark., 2010). Ukermann ve arkadaşları sosyal bilişteki bozulmanın DEHB'de gözlenen sosyal sorunlar açısından risk faktörü olarak düşünülebileceğini ifade etmektedir (2010). Bu yaklaşım başkalarının duygularını fark edip tanımanın, zihinlerinden geçen düşünce ve inançlara doğru atıflarda bulunmanın sosyal etkileşimin iyi bir şekilde sürdürülebilmesindeki önemini vurgulamaktadır.

Sosyal bilgiyi işlemede soruna yola açacak bir diğer faktörün yönetici işlevlerdeki sorunlar olduğu düşünülmektedir (Ukermann ve ark., 2008). DEHB'nin bilişsel teorilerine göre, DEHB'de gözlenen sosyal sorunların en temelinde davranışsal ketleme eksiklikleri bulunmaktadır (Barkley, 1994; Grattan ve Eslinger, 1992). Barkley, davranışsal ketleme sorunlarının çalışma belleği, konuşmanın içselleştirilmesi, duygulanım-motivasyon ve uyarılmışlık düzeyinin düzenlenmesi ve yeniden yapılandırmadan oluşan dört temel yönetici işlev sürecinin sorunsuz çalışmasını engellediğini, sosyal sorunların da bu nedenle ortaya çıktığını ifade etmektedir (1997).

DEHB'de yönetici işlevler ve sosyal işlevsellik sorunlarıyla ilişkili olduğu düşünülen bir diğer kavram duygu düzenleme olarak karşımıza çıkmaktadır (Gyurak ve ark., 2012). Duygu düzenleme duygunun davranışsal, deneyimsel ve fizyolojik tepkilerinin büyüklüğü gibi özelliklerini şartlara uyumlu olacak şekilde değiştirebilme olarak tanımlanmaktadır (Gross ve Thompson, 2007). Duygu düzenleme gerektiğinde duyguyu oluşturma ve sürdürebilmeyi de içeren sosyal uyumu kolaylaştıran becerilerdir (Gross, 2011). Barkley'e göre duygu düzenleme konusunda yaşanan sıkıntılar, davranışsal ketleme problemlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkarak sosyal ilişkilerde soruna yol açmaktadır (1997). Frisk ve arkadaşları 2021 yılında yaptıkları boylamsal çalışmalarında DEHB'de gözlenen duygu düzenleme ve yönetici işlev sorunlarının sonraki dönemde DEHB'ye komorbid davranım bozukluğu sorunları geliştirmeye katkı sağladığını bulmuşlardır. Bu sonuç DEHB'yle birlikte gözlenen davranım bozukluklarının sosyal işlevselliği olumsuz etkilemesi açısından önemli bir bulgudur.

Sonuç olarak sosyal işlevsellik DEHB tanısı alan bireylerde çoğunlukla bozulan ve DEHB'ye eşlik etmesi olası sorunlar açısından önemli bir yeri olan temel faktörlerdendir. DEHB'de sosyal işlevsellik sorunlarının sosyal öğrenme sorunlarından, sosyal bilgi eksiklikleri ya da performansla ilgili sorunlardan, nörobilişsel süreçlerdeki problemlerden veya sosyal bilgiyi işleme süreçlerinde yaşanan sorunlardan kaynaklandığına ilişkin farklı görüşler bulunmaktadır. Pek çok faktör içinde son dönemde öne çıkan temel kavramların zihin kuramı, duygu tanıma, duygu düzenleme ve yönetici işlevler olduğu görülmektedir. Sonraki kısımda bu kavramlar ve DEHB'de sosyal işlevsellikle ilgili yapılan araştırmaların sonuçları daha detaylı olarak incelenmektedir.

2.3.DEHB'de Duygu Tanıma ve Sosyal işlevsellik

Duygular bir sosyal etkileşimin oluşması, sürdürülmesi ya da sonlanması için belirleyici olabilecek temel faktörlerden biridir. Sosyal etkileşimde çoğunlukla mimikler aracılığıyla yüze yansıtılan duyguların karşıdaki kişi tarafından doğru şekilde algılanıp, tanınabilmesi sosyal etkileşimin devamlılığı açısından önemli görünmektedir. Duygu tanıma bir kişinin başkalarının duygularını işleme ve yüz ifadeleri, ses tonlamaları gibi ipuçlarından çıkarsayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Graziano ve Garcia, 2016). Sosyal bilgiyi işlemenin ilk aşamalarından olan duyguyu tanıma becerileri son yıllarda sosyal işlevsellikle ilgili konularda sıklıkla çalışılmaktadır. Duygu tanıma ve sosyal becerilerin değerlendirildiği araştırmaların sonuçları duygu tanıma becerileri arttıkça sosyal becerilerin de arttığını göstermektedir (Leppanen ve Hietanen, 2001; Nowicki ve Duke, 1992; Özyürek, 2017; Trevisan ve Birmingham, 2016).

DEHB tanısı alan çocukların duygu tanıma alanında tipik gelişim gösteren, sağlıklı çocuklara oranla düşük performans gösterdiğini ortaya koyan pek çok araştırma bulunmaktadır (Ayaz ve ark., 2013; Da Fonseca ve ark., 2009; Downs ve Smith, 2004; Elhadef, 2017; Güveli Bozkurt, 2019 ; Norvilitis ve ark., 2000; Yuill ve Lyon, 2007). Bu araştırmalardan Yuill ve Lyon'un (2007) çalışmasında DEHB tanısı alan çocuklarla, tipik gelişim gösteren çocuklara duygu içeren ve içermeyen iki farklı tipte yüz ifadelerini değerlendirme görevi verilmiş ve her iki durumda da DEHB tanısı alan çocukların tipik gelişim gösteren çocuklara oranla anlamlı düzeyde daha düşük performans sergilediği görülmüştür. Sonraki aşamada dikkat ve dürtüselliğin sonuçlara etkisini azaltmak için müdahalelerde bulunulmuştur. Ancak bu müdahalelerin DEHB tanılı çocuklarda duygu içermeyen görevlerdeki performanslara olumlu etkisi olurken, duygu içeren görevlerde anlamlı düzeyde düşük performans sergilemeye devam ettikleri gözlenmiştir. Donfranceskove arkadaşlarının (2013) aleksitimi ve DEHB ilişkisini araştırdığı bir çalışmanın sonuçlarına göre duyguyu belirlemede güçlük ile hiperaktivite ve dürtüsellik arasında bir ilişki bulunurken, dikkat ile bir ilişki bulunamadığı görülmektedir. Benzer şekilde Türkiye'de yapılan duygu tanımanın Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) puanlarıyla değerlendirildiği bir araştırmada hiperaktivite ve dürtüselliğin ön planda olduğu tip DEHB tanısı alan çocukların GZOT puanlarının dikkat eksikliği ön planda olduğu tip DEHB tanısı alan çocuklardan daha düşük olduğu görülmüştür (Demirci ve Erdoğan, 2016). Bu araştırmaların sonuçları DEHB tanılı çocuklarda duygu tanıma becerilerini olumsuz etkileyen süreçlerin dikkatten bağımsız olduğunu düşündürmektedir.

Öte yandan Sinzig ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir araştırmada DEHB tanısı alan çocukların duygu tanıma performansları ile sürdürülebilir dikkat ve ketleme eksiklikleri ilişkili bulunmuştur. Ek olarak duygunun algılanması sürecinin bile her ne kadar bazı durumlarda otomatik gerçekleşse de, aslında dikkatten etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Pessoa ve ark., 2010).

Duygu tanımaya yönelik araştırmalarda genellikle yüzlerden duygunun tanınmasına yönelik araçların kullanıldığı görülmektedir. İnsanların karmaşık duygusal durumlarının tanınmasında yüzün hangi bölgelerine odaklandığını araştıran Baron-Cohen ve arkadaşlarının (1997), ciddi bir farkla en çok göz bölgesine odaklanıldığını ve gözlerden edinilen bilginin yüzün tamamından elde edilene eş değer olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle duygunun tanınmasının değerlendirildiği araştırmalarda GZOT gibi sadece göz resimlerinin bulunduğu araçlardan sıklıkla faydalanılmaktadır.

Da Fonseca ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmada hem yalnızca yüz resimlerinin, hem de kişinin vücudunun diğer kısımlarının da gösterilmesiyle bir bağlam içinde sunulduğu resimlerin kullanıldığı iki farklı yöntemle DEHB tanısı alan çocukların duygu tanıma becerileri değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçları DEHB tanılı çocukların her iki durumda da performanslarının kontrol grubundaki çocuklardan anlamlı oranda düşük olduğunu göstermektedir.

DEHB tanılı çocuklardaki duygu tanıma sorunlarının doğrudan nörolojik yapıyla bağlantılı olabileceği düşünülmektedir (Kats-Gold ve ark., 2007).Yapılan nörolojik araştırmaların sonuçlarına bakıldığında, DEHB tanısı alan çocuklarda beynin sağ hemisferinde işlev bozukluğu olduğu (Pennington, 1991) ve sağ hemisferin duygusal ipuçlarının değerlendirilmesi ve dikkatle ilişkili beyin bölümleri olduğu (Pollak ve WismerFries, 2001) görülmektedir. Bu durum nörolojik bulguların duygu tanımaya ilişkin sorunların kaynağı olduğu hipotezini destekler görünmektedir.

Özetle, dikkat eksikliği ve dürtüselliğin etkilerinin kontrol altına alınmaya çalışıldığı araştırmalarda bile tipik gelişim gösteren sağlıklı çocuklara oranla DEHB tanılı çocuklarda duygu tanıma becerilerinindaha düşük çıktığı dikkat çekmektedir. Sosyal bilişin aşamalarından biri olan duygu tanımanın sosyal bilginin işlenme sürecinin önemli basamaklarından biri olduğuna inanılmakta ve bir diğer aşama olarak zihin kuramı becerilerini desteklediği düşünülmektedir. Hatta bazı araştırmacıların duygu tanımanın zihin kuramının bir bileşeni olduğuna inandığı (Baron-Cohen ve ark., 2015; Mazza ve ark.,

2014), bu nedenle gözlerden duyguların tanınmasının değerlendirildiği GZOT'u aynı zamanda bir ileri düzey zihin kuramı testi olarak değerlendirdiği görülmektedir (Baron-Cohen ve ark., 2015). Gözlere bakarak duygusal veya zihinsel durumlara atıfta bulunma ile yanlış inanç testleriyle değerlendirilen zihin kuramının bağlantılı olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Peterson ve Slaughter, 2009). Sonuç olarak, GZOT ile hem duyguların tanınmasının, hem de "rahatsız", "karamsar" gibi maddelerle düşünce süreçlerine atıfta bulunması nedeniyle zihin kuramının değerlendirilmesinin mümkün olduğu kabul edilmektedir (Yıldırım ve ark., 2011).

Her ne kadar bazı yaklaşımlar zihin kuramı ile duygu tanımayı iç içe geçen kavramlar olarak değerlendiriyor olsa da, bazı araştırmalarda duygu tanıma ile zihin kuramı arasında doğrudan bir ilişkinin bulunamadığı görülmektedir (örn. Cassidy ve ark., 2003; Cutting ve Dunn, 1999). Bu nedenle duygu tanıma ile zihin kuramının sosyal bilişin iki farklı unsuru mu yoksa duygu tanımanın zihin kuramının bir parçası mı olduğu konusu hala tartışılmaktadır.

2.4.DEHB'de Zihin Kuramı ve Sosyal işlevsellik

Sosyal bilişin bir parçası olan Zihin kuramı, başkalarının kendinden farklı düşünce, duygu, istek, arzu, inanç vb zihinsel durumlara sahip olabileceğini kavrayabilme; diğer kişilerin davranışlarını onların zihinsel durumlarına atfederek açıklayabilme ve bu bilgilerden yola çıkarak davranışlarını öngörebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Gallagher ve Frith, 2003). Zihin kuramı başkalarının çeşitli inançlarını ve arzularını, görünenden farklı olan duygularını, yanlış inançlarını anlayabilmeyi; bunun için ipuçlarını doğru değerlendirebilmeyi; mizah, ironi gibi kavramları kavrayabilmeyi içermektedir (Welman, 2018). Zihin kuramına sahip bir kişi kendisi ve diğerlerinin aklındakileri doğru şekilde yansıtabilmektedir (Baron-Cohen, 2000). Bu konu özellikle otizm üzerine yapılan araştırmalarda sosyal becerilerdeki eksikliğin açıklanmasında yoğun olarak incelenmektedir ve sonuçlar otizmli bireylerin zihin kuramında sorunlar yaşadığını göstermektedir (Baron-Cohen, 2000; Leslie, 1987). Son dönemde otizm dışında şizofreni (Mazza ve ark., 2001), duygu durum bozuklukları (Bora ve ark., 2005) ve DEHB (Bolat ve ark., 2017) gibi başka psikolojik bozukluklarda da zihin kuramı sorunlarına ilişkin bulguların dikkat çektiği görülmektedir.

Normal gelişim gösteren çocuklarda zihin teorisinin gelişiminin 18 ay civarı başladığı düşünülmektedir (Frith ve Frith, 2003). Ancak çocukların zihin kuramına ilişkin doğru açıklamalar yapabilir hale gelmesi için gereken gelişimin tamamlanması 4 yaş civarını bulabilmektedir. Araştırmaların sonuçları 3 yaşına kadar çocukların çoğunlukla görünüşe aldanma eğiliminde olduğunu, 3 yaşındakilerin de görünenle gerçeklik arasındaki farkı anlayabilme yeterliliğini kazanamadığını göstermektedir (Flavell ve ark., 1986). Normal gelişim gösteren çocuklarda 4 yaştan itibaren çocukların kendi zihinleri ile diğerlerinin zihinleri arasındaki farkı ayırt edebilmeye başladıkları bilinmektedir (Wimmer ve Perner, 1983). Birinci düzey yanlış inanç, diğer insanların yanlış düşüncelerini saptama becerisi; ikinci düzey yanlış inanç ise kişinin, diğerlerinin herhangi bir olaydaki kişiler hakkındaki düşüncelerini çıkarsama becerisi olarak tanımlanmaktadır (Bach ve ark., 2000). 6-7 yaştan itibaren çocukların birinci ve ikinci düzey yanlış inançların değerlendirildiği testlerde erişkinlerde olduğu gibi hata yapmadıkları gözlenmektedir (Flavell ve ark., 1986). Gafların anlaşılmasının ise 9 yaş civarında gerçekleştiği görülmektedir (Baron-Cohen ve ark., 1999). İleriki yaşlardaki kişilerin zihin kuramı becerilerinin değerlendirilmesinde ileri düzey zihin kuramı testlerinden yararlanılmaktadır (Baron- Cohen, 2000).

Zihin kuramının değerlendirilmesinde görünüş ve gerçek ayrımı; yanlış inanç testleri; zihinsel durum sözcüklerini tanıma testleri; duyguların daha karmaşık nedenlerini anlama testleri (inançlar gibi); aldatma testleri, metafor, alay, şaka ve ironiyi anlama testleri gibi araçlar kullanılmaktadır (Baron-Cohen, 2000). Frith ve arkadaşlarının 1994 yılında yaptığı araştırmanın bulguları bu görevlerle değerlendirilen zihin kuramının, otizmli çocukların gerçek hayattaki sosyal beceri düzeylerindeki bozulmayla ilişkisi olduğunu göstermektedir.

Çocuklarda dil gelişimi ile yanlış inanç testlerindeki başarı arasında bir ilişki olduğu (Cutting ve Dunn, 1999; Jenkins ve Astington, 1996), dil gelişiminin erken dönemde olmasının ileriki dönemde zihin kuramı becerilerinin iyi olacağına ilişkin bir öngörü sağladığı görülmektedir (Farrar ve Maag, 2002). Çocuğun erken dönemde ebeveyn ve kardeşleriyle olan deneyimlerinin de zihin kuramı gelişiminde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Erken dönemde anne ve kardeşleriyle hile, kandırmayı içeren oyunlar oynayan, kendisiyle duygular hakkında konuşulan çocukların ileriki dönemde hem yanlış inançları anlamada hem de duyguları tanımada daha büyük gelişim gösterdikleri bulunmuştur (Youngblade ve Dunn, 1995). Geniş ailede büyüyen çocukların zihin kuramı becerilerinin de daha iyi olduğu ifade edilmektedir (Jenkins ve Astington. 1996). Perner ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçları, kardeş etkileşiminin zihin kuramı

gelişiminde etkin bir veri tabanı işlevi gördüğü ve yanlış inançların anlaşılmasında faydalı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (1994).

DEHB tanısı alan çocuklarla, tipik gelişim gösteren çocukların zihin kuramı becerilerini karşılaştıran araştırmaların sonuçları, DEHB olanların diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha kötü performans gösterdiklerini ortaya koymaktadır (Berenguer ve ark., 2018; Bolat ve ark., 2017; Kırtıl, 2016; Saeedi ve ark., 2014). Otizmli çocuklarla DEHB tanısı alan çocukların karşılaştırıldığı araştırmalarda otizmli çocuklarla DEHB tanılı çocuklar arasında anlamlı bir farklılık bulunmayan (Buitelaar ve ark., 1999), hatta yüksek işlevselliği olan otizmli çocukların DEHB tanılı çocuklardan daha iyi performans sergileyebildiklerini gösteren sonuçlar dikkati çekmektedir (Downs ve Smith, 2004).

Zihin kuramı becerilerinin sosyal davranışın gelişiminde çok önemli olduğu dolayısıyla sosyal işlevsellikle ilişkisi olduğu düşünülmektedir (Batson, 1987; Welman, 2018). Yapılan pek çok araştırmada bu görüşün desteklendiği görülmektedir (Farnia ve ark., 2020; Gökbalkan, 2019; Peterson ve ark., 2016). Slaughter ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir metaanalizin sonuçları zihin kuramı becerileri iyi olan çocukların akran ilişkilerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Zihin kuramının sosyal işlevsellikte sorunlara yola açan saldırgan davranışların bastırılmasına aracılık ettiğine yönelik araştırmalar da bulunmaktadır. Hughes ve Ensor (2007) tarafından yapılan boylamsal bir araştırmanın sonuçları zihin kuramı becerilerinin sözel beceriler gibi önemli bazı etkenlerin etkilerinin kontrol edildiği durumda bile saldırgan davranışları yordayabildiğini göstermektedir. Ancak Korucu tarafından 3 ile 6 yaş arası 212 çocuğun değerlendirildiği bir araştırmada alıcı dil becerilerinin etkisi kontrol edildiği durumda çocukların zihin kuramı becerilerinin sosyal yetkinlikleri ile anlamlı düzeyde ilişkili iken, saldırgan davranış düzeyiyle ilişkisi olmadığı sonucuna varılmıştır (2014).

DEHB tanısı alan çocuklarda zihin kuramı becerilerini olumsuz etkileyen faktörün dürtüsellik, dikkat sorunları ve bunlara bağlı davranışsal sorunlar olabileceği düşünülmektedir (Perner ve ark., 2002). Mary ve arkadaşları (2016) DEHB tanısı alan çocuklarda yönetici işlev, dikkat ve zihin kuramı arasındaki ilişkileri incelediği araştırmada DEHB tanılı çocuklardaki sosyal işlevsellikte bozulmaya yol açan zihin kuramı eksikliklerinin yönetici işlev ve dikkat sorunlarından kaynaklandığı sonucuna ulaşmıştır. Blankson ve arkadaşlarının (2013) yaptığı boylamsal bir araştırmanın sonuçları, zihin kuramı becerilerinin yönetici işlev becerilerini desteklediği, yönetici işlev becerilerinin de

zihin kuramı becerilerini öngördüğünü göstermektedir. Bununla birlikte Pineda ve arkadaşlarının (2018) yaptığı metaanalizin sonucu zihin kuramı ile yönetici işlevlerden özellikle dikkat, çalışma belleği, ketleme kontrolü ve bilişsel esneklik arasında ilişki bulunduğunu ancak sonuçların çok değişken olması nedeniyle birinin diğerini öngörebilme düzeyinin belirlenmesinin mümkün olmadığını ifade etmektedir.

Sonuç olarak, zihin kuramı becerileri sosyal bilgiyi işleme sürecinin önemli bir adımı olarak değerlendirilmekte ve sosyal işlevsellikte bozulmayla ilişkili olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu ilişkide aracı değişkenin yönetici işlev bozuklukları olduğuna yönelik araştırmalar olmakla birlikte konunun hala açıklığa kavuşturulamadığı görülmektedir.

2.5.DEHB'de Yönetici İşlevler ve Sosyal işlevsellik

Yönetici işlevler amaca yönelik bir davranışın belirlenmesi ve yönetilmesi süresince nasıl ulaşılacağını planlama ve planları etkin bir şekilde yerine getirebilme için gereken zihinsel kapasitelerdir (Lezak, 1982). Bir davranışın başlatılması için düşünce veya dikkatin yönlendirilmesi, organizasyon yapılması, uygun olmayan düşünce veya davranışın ketlenebilmesi, davranışların uygun şekilde sıraya konması, sürdürülebilmesi, planlama ve problem çözme gibi etkinlikler yönetici işlevler olarak değerlendirilmektedir (Mahone ve ark., 2002). Barkley yönetici işlevlerin kendini düzenleme (self- regülasyon) ile ilişkisine vurgu yapmakta ve hedefleri belirleme ve bu hedefe yönelik davranışları yaratma, sergileme, sürdürme ve hedefe ulaşmak için kendini düzenleme amacıyla ihtiyaç duyulan öz denetimli davranışlar olarak tanımlamaktadır (2012, s.60). Yönetici işlevlerin kurulumu değiştirebilme ve sürdürme, karıştırıcı etkilerin kontrolü (interference control), ketleme, uzay ve zamanda bütünleştirebilme, akıcılık, çalışma belleği ve planlama olarak sınıflandırılabileceği ifade edilmektedir (Pennington ve Ozonoff, 1996).

Gelişimiyle ilgili net bir fikir birliğinin olmadığı gözlenen yönetici işlevlerin yaşla birlikte geliştiğini; motor cevabı ketleme, belleğe ilişkin görevlerde stratejiler kullanma gibi bazı becerilerin 12 yaş gibi en iyi seviyeye ulaştığını; ancak kimi becerilerin ergenlik döneminin sonlarına doğru bile yetişkinlikteki seviyelere ulaşamadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Semrud Clikemen ve Teeter Ellison, 2007).

Yönetici işlevlerin dorsalfrontal, orbitofrontal ve lateralfrontal beyin bölgelerinin etkileşimiyle ortaya çıkan davranışlardan oluştuğu yaygın olarak kabul gören bir

yaklaşımdır (Thatcher, 1991). Bununla birlikte son dönemde yönetici işlevlerin frontal bölgeyle çok ilişkili olduğu ancak sadece frontal loblarda denetleniyor olamayacağı, striatal bölgelerin de işlevi olduğu savunulmaktadır (Castellanos, 1997; Karakaş ve Karakaş, 2000). Benzer beyin bölgelerindeki (frontal lob) işleyişle ilişkili olması nedeniyle DEHB'nin temelde yönetici işlev bozukluğundan kaynaklandığına yönelik teoriler bulunmaktadır. Örneğin, Barkley'e göre DEHB; çalışma belleği, duygulanım-motivasyon-uyarılmanın kendi kendine düzenlenmesi, konuşmanın içselleştirilmesi ve davranışın analizi ve sentezi ile yeniden yapılandırmayı içeren 4 yönetici işlev alanındaki bozukluklar ve onların sağladığı motor kontrol ile ilişkilidir (1997). Ancak Willcutt ve arkadaşlarının (2005) yaptığı meta analiz sonucunda yönetici işlev bozukluklarının tüm DEHB vakaları için gerekli ve yeterli bir bulgu olmadığı sonucuna varmaktadır. Bununla birlikte aynı araştırmada DEHB tanısı alan kişilerin klinik tanılı olmayan gruplara göre tüm yönetici işlev alanlarında daha kötü performans gösterdikleri; özellikle tetikte olma (vigilance), tepki ketleme (responce inhibition), çalışma belleği ve planlama alanlarındaki farkın oldukça belirgin olduğu vurgulanmaktadır (Wilcutt ve ark., 2005).Sergeant ve arkadaşları (2002) yönetici işlev bozukluklarının DEHB grubunu, diğer klinik gruplardan ve klinik tanılı olmayanlardan ayırmadaki başarısına yönelik yaptıkları değerlendirmede yönetici işlevi tanımlama ve değerlendirmede kullanılan araca göre farklı sonuçlara ulaşıldığına değinmektedir. Örneğin ketlemenin değerlendirilmesi için kullanılan araçlardan Stroop testinin DEHB tanılı grupları klinik tanılı olmayanlardan ayırmakta başarılı olduğunu; setler arası geçişin değerlendirildiği Wisconsin Kart Eşleme Testinin ise klinik grupları birbirinden ayırmakta nispeten başarılı iken klinik tanılı olmayan gruplarla yapılan karşılaştırmalarda istikrarlı sonuçların olmadığını ifade etmektedir (Sergeant ve ark., 2002). DEHB tanısı alan kişilerin yönetici işlevlerden özellikle davranış ketleme ve dikkati sürdürme görevlerinde daha yetersiz performans sergiledikleri düşünülmektedir (Pennington ve Ozonoff, 1996).

DEHB'nin nörobilişsel yaklaşımında temel problem alanı olarak en çok kabul gören kavram ketleme kontrolüdür. Barkley davranışsal ketlemenin DEHB'de önemli yönetici işlev alanlarını bozan temel faktör olduğunu belirtmektedir (1997). Oosterlaan ve Sergeant yaptıkları bir araştırmada DEHB olan, kronik saldırgan davranışlar gösteren ve herhangi bir psikolojik sorunu bulunmayan çocukları ketleme kontrolü açısından karşılaştırmış ve hem DEHB tanısı alan hem de saldırgan davranışlar gösteren çocuklarda kontrollere göre daha zayıf ketleme kontrolü ve daha yavaş ketleme süreci olduğunu bulmuştur (1996).

Nigg, DEHB'de gözlenen ketleme kontolü sorunlarına yönelik açıklamaları bir adım daha ileriye taşıyarak farklı ketleme yapılarında değişken sonuçlar elde edildiğini; DEHB' de Stroop gibi materyallerle değerlendirilen çatışma tepkisinin bastırılmasındansa, güçlü bir motor tepkinin bastırılmasında daha büyük güçlükler yaşandığını ifade etmektedir (2000). DEHB tanısı alançocuklarda gözlenen ketleme güçlüğünün sosyal bir durumun detaylarını değerlendirme, uygun sosyal becerileri kullanmayı gerektiren süreç için gereken zamanda yanıt vermeyi geciktirme potansiyellerini olumsuz etkileyerek sosyal işlevselliği bozduğu düşünülmektedir (Barkley, 1997).

Yönetici işlev becerileri ile sosyal becerilerin değerlendirildiği çalışmaların bulguları bu iki alanın birbirleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Berenguer ve ark., 2017; Happe ve ark., 2006; Razza ve Blair, 2009; Sazcı, 2014). Sosyal alandaki deneyimleri iyi bir şekilde yordayan sosyal anlayış (social understanding) için çalışma belleği, ketleme kontrolü gibi yönetici işlevlerden yararlanıldığı ifade edilmektedir (Lewis ve ark., 2009). Tseng ve Shur Fen Gau'nun (2013) yaptığı bir araştırmanın sonucu DEHB tanısı alan çocukların yaşadığı sosyal sorunların yaş, cinsiyet ve zekadan bağımsız olarak yönetici işlevlerden çalışma belleği ve planlamayla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Yönetici işlevlerin değerlendirilmesinde Wisconsin Kart Eşleme (Karakaş, Eski ve Başar, 1996), Hanoi ve Londra Kule Testleri (Atalay ve Cinan, 2007), Stroop Testi (Karakaş ve ark., 1999), Yönetici İşlev Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (Batan, Öktem-Tanör ve Kalem, 2011) gibi pek çok araçtan yararlanıldığı görülmektedir. Araştırmamızda kullanılan Wisconsin Kart Eşleme testi yönetici işlevlerden esneklik (perseverasyon) ile kavramsal irdelemeyi, Stroop testi ise odaklanmış dikkat ve bozucu etki altında ketleme yeteneğini değerlendirmektedir (Karakaş ve Doğutepe Dinçer, 2011).

Sonuç olarak, DEHB'de yönetici işlev bozukluklarına sıklıkla rastlanmasına rağmen yönetici işlev sorunu yaşamayan DEHB hastalarının da bulunduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda yönetici işlev sorunlarının DEHB'de gözlenen nedensel faktörlerden biri olduğu ancak tek faktör olarak değerlendirilmemesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Doyle, 2006). Bununla birlikte DEHB'de gözlenen sosyal sorunların kaynağında yönetici işlev sorunlarının olabileceğini gösteren, hatta sosyal işlevsellikle ilişkili olduğu düşünülen diğer becerilerin de temelde yönetici işlev sorunundan kaynaklandığına yönelik araştırma bulguları, yönetici işlevlerin DEHB' de sosyal

işlevsellikle ilişkili olarak araştırılan temel faktörlerden biri olmaya devam edeceğini göstermektedir.

2.6.DEHB'de Duygu Düzenleme ve Sosyal İşlevsellik

Kişilerin sosyal becerilerini, akran ilişkilerini yordayan faktörlerden biri de kişinin mizacı olarak görülmektedir (Rubin ve ark., 2006). Mizaca yönelik yapılan araştırmalar kişilerin olumlu ve olumsuz duygularının tetiklenmesindeki kolaylığın yanı sıra bu duygular açığa çıktığında onları düzenleme bakımından da farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır (Rothbart ve ark., 2004). Duygu düzenleme olarak ifade edilen bu kavram bir kişinin duygu durumunun ne olacağı ve bu duygunun nasıl ifade edileceği konusunda kendine hakim olma gayreti olarak tanımlanmaktadır (Gross ve Munos, 1995). Eğer bir kişi duygularını uygun olmayan şekilde gösteriyor, sıkıntılı hissettiğinde davranışlarını kontrol edemiyor ve duygularını yaşantısında bilgi olarak kullanamıyorsa bu durum duygu düzenlemede yetersizlik olarak değerlendirilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme sorunlarının fizyolojik uyarılmayı arttırarak sosyal işlevselliği bozacak durumlara zemin hazırladığı ifade edilmektedir (Gross, 1998). Sonuç olarak duyguları düzenleyebilme becerisi sosyal açıdan uygun davranışların ortaya çıkma olasılığını arttırarak sosyal işlevselliğe katkıda bulunmaktadır (Eisenberg ve ark., 2007). Konuya ilişkin yapılan araştırmaların içinde Blair ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan kapsamlı boylamsal bir çalışma dikkati çekmektedir. Araştırmada örneklemden 2, 5, 7 ve 10 olmak üzere dört farklı dönemde veri toplanmış ve sosyal yeterlilik sosyal beceri, akran kabulü ve arkadaşlığın niteliğiyle değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde erken dönem duygu düzenleme becerilerinin ileriki dönemde sosyal yeterliliği yordayabildiği görülmüştür. Alanyazında benzer sonuçlara ulaşan başka araştırmalar da bulunmaktadır (Örn. Biederman ve ark., 2012; Dollar ve Stifter, 2012; Monopoli ve Kingston, 2012).

Duygu düzenleme çocukluktan itibaren gelişim gösteren (Essau ve ark., 2017) ve özellikle ailenin etkisiyle şekillendiği düşünülen bir beceridir (Campos ve ark., 1989; McCarty ve ark., 2005; Ural ve ark., 2015). Erken dönemde ebeveyni tarafından duygusal durumlarına atıfta bulunulan çocukların ileriki dönemde duygularını sözel olarak ifade etmeye daha yatkın olduğu görülmektedir (Dunn ve ark., 1987). Yaşadığı duygusal yoğunluğun azaltılmasında kendisine destek olunan ve bu duygularla nasıl baş edebileceği öğretilen çocukların daha az duygu düzenleme sorunu yaşayacağı düşünülmekte ve bu

sayede sosyal becerilerinin gelişeceğine inanılmaktadır (Eisenberg ve ark., 1998). DEHB tanısı alan kişilerde duygu düzenleme güçlükleri yaygın olarak görülmektedir (Öztürk ve ark., 2018; Shaw ve ark., 2014; Şan ve ark., 2018; Wheeler Maedgen ve Carlson, 2000). Özellikle dikkatin duygu, düşünce ve davranış düzenleme için önemli olduğu düşünülmektedir (Nigg ve ark., 2006). Bununla birlikte Wheeler Maedgen ve Carlson'ın (2000) DEHB alt tiplerinde sosyal işlevsellik ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiyi karşılaştırdığı çalışmalarında, DEHB birleşik alt tipte gözlenen sosyal beceri sorunları duygu düzenleme sorunları ile ilişkili bulunurken, dikkat eksikliği ön planda olan alt tipte duygu düzenleme sorunları gözlenmemiştir. Bu durum duygu düzenleme sorunlarının dikkatle bağlantılı olmayabileceğini ve DEHB'nin alt tiplerinin birbirinden bağımsız değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Türkiye'de yapılan bir araştırmada DEHB tanısı alan çocuklar ile olmayan çocukların hem duygu düzenleme becerileri hem de ebeveynlerinin duygu düzenleme becerileri ile bağlanma profilleri değerlendirilmiştir. Sonuçlar DEHB tanılı çocukların DEHB olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığını, annelerinin anlamlı düzeyde daha fazla kaçıngan ve kaygılı bağlanma özellikleri gösterdiğini ve aynı zamanda onların da duygu düzenleme becerilerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Özyurt ve ark., 2017).

Ergenlerle yapılan bir araştırmada DEHB tanısı alan ergenlerin davranım bozukluğu ve Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu semptomlarından bağımsız olarak sağlıklı ergenlere oranla olumsuz duygusal deneyimler yaşadıklarında duygusal uyarılabilirlik, sabırsızlık ve sosyal olarak uygunsuz davranma konusunda daha düşük bir eşiğe sahip oldukları ve başlangıçtaki duygusal durumlarına dönmekte daha yavaş oldukları görülmüştür (Bunford ve ark., 2014). Başlangıçtaki duygu durumuna geri dönebilmekteki bu güçlük saldırganlıkla ilişkili bulunan ve sosyal işlevselliği olumsuz etkileyen önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Mellnick ve Hinshaw, 2000).

Biederman ve arkadaşlarının (2012) yaptığı boylamsal bir araştırmanın sonuçları duygu düzenleme sorunu yaşayan DEHB tanısı alan çocukların, duygu düzenleme sorunu yaşamayan DEHB tanısı alan çocuklar ile tipik gelişim gösteren, sağlıklı çocuklara oranla ileriki dönemlerde daha fazla sosyal alanda sorun yaşadığını ve ek tanılar aldığını ortaya koymaktadır.

Dikkat, duygu ve bilişin düzenlenmesinde ortak bazı beyin bölgelerinin rol oynadığı (Davidson ve ark., 2000); bu nedenle duygu düzenleme ve yönetici işlevler arasında ilişki bulunacağı düşünülmektedir. Bazı araştırma sonuçları yönetici işlev becerilerinin duygu düzenleme becerilerini geliştirdiğini ifade etmektedir. Örneğin Schmeichel ve arkadaşları (2008) çalışma belleği puanları daha yüksek olan kişilerin duygusal tepkilerini azaltmak için bastırma ve yeniden değerlendirmeyi daha iyi kullanabildiğini tespit etmişlerdir. Posner ve Rothbart (2007) yönetici işlevlerden özellikle dikkatin duygu kontrolünde yardımcı rolü olduğunu savunmaktadır. DEHB'nin temelde bir yönetici işlev sorunu olduğunu savunan Barkley'e göre ise duygu düzenleyememe yönetici işlevlerden davranışsal ketlemeye ilişkin sorunların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (1997). Duygu düzenleme becerilerinin yönetici işlevlere katkısı olduğunu savunan araştırmalar da bulunmaktadır (Blankson ve ark., 2013).

Duygu düzenleme becerileri ile zihin kuramı becerileri arasındaki ilişkiyi araştıran araştırma sonuçlarının çelişkili olduğu dikkati çekmektedir. Liebermann ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan boylamsal bir araştırmada okul öncesi dönemdeki çocukların zihin kuramı ile duygu düzenleme becerileri arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Öte yandan iki kavram arasında ilişki olabileceğini gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Blankson ve ark., 2013; Özbaran ve ark., 2018).

Sonuç olarak duygu düzenleme sosyal işlevsellikte önemli bir yeri olduğu vurgulanan becerilerdendir. DEHB'de duygu düzenleme güçlükleri sıklıkla karşılaşılan bir sorundur ve uzun dönemde sosyal sorunları yordadığı bilinmektedir. Duygu düzenleme ve yönetici işlevler arasında karşılıklı bir ilişkinin var olduğu düşünülürken, zihin kuramı ile ilişkisi konusunda fikir birliğinin olmadığı görülmektedir.

2.7.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada ilk olarak DEHB tanılı çocukların sosyal işlevsellik sorunlarıyla ilişkilendirilen zihin kuramı, duygu tanıma, duygu düzenleme ve yönetici işlev becerilerinin değerlendirilmesi ve DEHB tanısı almamış olan sağlıklı çocuklarla karşılaştırılması amaçlanmaktadır. İkinci olarak bu faktörlerin içerisinden sosyal işlevselliği yordayan faktörlerin belirlenmesi hedeflenmektedir. Çocukluk döneminde DEHB öyküsünün ileriki dönemde antisosyal kişilik bozukluğu geliştirme, madde kullanımı, okulu bırakma gibi sorunlar açısından risk oluşturduğu bilinmektedir. DEHB

tanısı alan bireylerde sosyal işlevselliğin iyi oluşunun ise kişiyi davranım ve madde kullanım sorunları, duygu durum ve kaygı bozuklukları gibi pek çok olumsuz faktörden koruduğu görülmektedir. Bu nedenle DEHB tanısı alan bireylerde sosyal işlevselliğin değerlendirilmesi, sorunlara sebep olan faktörlerin açığa çıkarılması önemlidir.

Araştırma DEHB'de sosyal işlevsellikle ilişkilendirilen dört farklı temel faktörü aynı anda ele almaktadır. Alanyazın taramasında bilgimiz dahilinde bu faktörlerin hepsini bir arada ele alan başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın alanyazına DEHB olan çocukların sosyal becerilerini yordayan değişkenleri kapsamlı olarak değerlendirmiş olması açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.8.Çalışmanın Hipotezleri

Çalışmanın amaçlarıyla ilişkili olarak mevcut hipotezler şöyledir:

1. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında sosyal işlevsellik açısından anlamlı fark vardır. Araştırma grubunun sosyal işlevselliklerine ilişkin sorunlar kontrol grubuna göre daha fazladır.
2. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında duygu tanıma becerileri açısından anlamlı farklılaşma vardır. Araştırma grubunun Gözlerden Zihin Okuma Testi ile değerlendirilen duygu tanıma puanları kontrol grubundan daha düşüktür.
3. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında zihin kuramı becerileri açısından anlamlı farklılaşma vardır. Araştırma grubunun Yanlış İnanç testleri ile değerlendirilen zihin kuramı becerileri kontrol grubundan daha zayıftır.
4. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında yönetici işlev becerilerinden kavramsal irdeleme açısından anlamlı farklılaşma vardır. Araştırma grubunun Wisconsin Kart Eşleme Testi ile ölçülen kavramsal irdelemeye ilişkin başarısı kontrol grubundan daha düşüktür.
5. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında yönetici işlev becerilerinden perseverasyon açısından anlamlı farklılaşma vardır. Araştırma grubu Wisconsin Kart Eşleme Testi ile ölçülen perseverasyona ilişkin alt ölçeklerde daha fazla sorun yaşamaktadır.
6. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında Stroop Testi 5. kartın tamamlanma süresi ile değerlendirilen dikkat ve ketleme açısından anlamlı farklılaşma vardır. Araştırma grubunun tamamlama süresi kontrol grubundan daha uzundur.

7. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında duygu düzenleme becerileri açısından anlamlı farklılaşma vardır. Araştırma grubunun Duygu Ayarlama Ölçeğiile değerlendirilen duygu düzenleme puanları kontrol grubundan daha yüksektir.

8. Sosyal işlevselliğin DEHB olup olmama, zihin kuramı, duygu tanıma, yönetici işlevler ve duygu düzenleme becerileri tarafından yordanacağına yönelik bir model istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.YÖNTEM

Araştırma kesitsel bir çalışmadır ve yarı deneysel araştırma deseni kullanılmıştır. Deneysel desenler içerisinde örneklemin seçkisiz atama yoluyla belirlenmesinin mümkün olmadığı desenler yarı deneysel desen olarak adlandırılmaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2013). Araştırmamızda DEHB olan grup ile kontrol grubunun oluşturulmasında araştırmanın doğası gereği seçkisiz atama yöntemi kullanılamamaktadır.

3.1.Katılımcılar

Araştırmaya 6-10 yaş arasında olan 46'sı DEHB tanısı almış, 45'i ise DEHB tanısı almamış olan toplam 91 çocuk dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde G.Power 3.1 programından yararlanılmıştır. 0.05 hata payı, 0.80 güç ve orta düzeyde (0.15) etki büyüklüğünde örneklem sayısı 98 olarak belirlenmiş ancak 91 katılımcıya ulaşılabilmiştir.

Katılımcılardan DEHB tanısı olan grubu Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri kliniğine başvurmuş ve DEHB tanısı almış; DEHB'ye komorbid psikotik bozukluk, duygu durum bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, davranım bozukluğu ve zeka geriliği tanısı bulunmayan çocuklar oluşturmuştur. DEHB tanısı almayan, kontrol grubundaki çocuklar ise araştırmaya katılmayı kabul eden, zeka geriliği olmayan ve son bir yıl içinde herhangi bir psikolojik bozukluk tanısı almamış olan çocuklardan oluşmuştur. Araştırma verilerinin toplandığı dönem Covid-19 salgınının en yoğun gözlendiği dönem olması nedeniyle verilerin seçkisiz olarak toplanması mümkün olamamış bunun yerine ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle araştırmaya katılmayı kabul eden aileler çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak zeka geriliği bulunan çocukları araştırmaya dahil etmemek için kontrol grubunda yer alacak çocukların ebeveynlerinden ve öğretmenlerinden bilgi alınmıştır. Zeka geriliğini düşündürecek akademik başarıda belirgin düşüklük ve öğrenme sorunları olan çocuklar araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada gruplar yaş ve cinsiyet olarak eşitlenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 2.1.'de verilmiştir.

Tablo 2.1. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler

		Kontrol Grubu		**Araştırma Grubu**	
Yaş		***Ortalama***	***SS***	***Ortalama***	***SS***
		8,07	1,07	8,13	1,08
Yaş		***n***	***Yüzde***	***n***	***Yüzde***
	6	3	6.7	2	4,3
	7	11	24.4	12	26,1
	8	15	33,3	16	34,8
	9	12	26,7	10	21,7
	10	4	8,9	6	13
Cinsiyet					
	Erkek	32	71	34	74
	Kız	13	29	12	26
Anne yaş					
	25-30	-	-	4	8,7
	31-35	13	28,9	14	30,4
	36-40	17	37,6	17	37,0
	41-50	13	28,9	9	19,6
	50 Üstü	1	2,2	1	2,2
Baba yaş					
	25-30	-	-	-	-
	31-35	2	4,4	6	13,0
	36-40	17	37,8	17	37,0
	41-50	20	44,4	20	43,5
	50 Üstü	5	11,1	1	2,2
Anne eğitim durumu					
	İlkokul	1	2,2	4	8,7
	Ortaokul	-	-	6	13,0
	Lise	7	15,6	14	30,4
	Üniversite	29	64,4	18	39,1
	Uzmanlık	8	17,8	2	4,3
Baba eğitim durumu					
	İlkokul	-	-	7	15,2
	Ortaokul	-	-	6	13,0
	Lise	12	26,7	9	19,6
	Üniversite	29	64,4	21	45,7
	Uzmanlık	4	8,9	2	4,3
Sınıf					
	1	3	6,7	3	6,5
	2	12	26,7	13	28,3
	3	15	33,3	14	30,4
	4	10	22,2	11	23,9
	5	5	11,1	5	10,9
Kardeş sayısı					

	YOK	8	17,8	9	20,5
	1	27	60,0	25	56,8
	2	9	20,0	10	22,7
	3	-	-	-	-
	4	1	2,2	-	-
Ebeveyn birliktelik durumu					
	Ayrı	6	13,3	9	19,57
	Birlikte	39	86,7	37	80,43
Konuşmaya başlama yaşı					
	12-18 ay	32	71,1	24	52,2
	19-24 ay	6	13,3	6	13,0
	2 yaş	4	8,9	6	13,0
	3 yaş	1	2,2	7	15,2
	4 yaş	1	2,2	1	2,2
	Bilinmiyor	1	2,2	2	4,3
Anne meslek					
	Çalışmıyor	9	20,0	23	50,0
	Memur	25	55,6	10	21,7
	İşçi	6	13,3	9	19,6
	Serbest	2	4,4	1	2,2
	Emekli	0	-	1	2,2
	Diğer	3	6,7	0	-
Baba meslek					
	Çalışmıyor	0	-	2	4,3
	Memur	21	46,7	10	21,7
	İşçi	5	11,1	11	23,9
	Serbest	13	28,9	13	28,3
	Emekli	2	4,4	1	2,2
	Diğer	4	8,9	5	10,9
Ailede DEHB öyküsü					
	Var	4	8,9	9	19,6
	Yok	40	88,9	36	78,3
Ders başarısı					
	Çok kötü	-	-	1	2,2
	Ortalamanın altında	1	2,2	7	15,2
	Ortalama	9	20,0	21	45,7
	Ortalamanın üstünde	21	46,7	12	26,1
	Çok iyi	14	31,1	5	10,9

3.2.Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak sosyodemografik veri formu, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ), Conners Anne-Baba Derecelendirme Ölçekleri Yenilenmiş Uzun Form (CADÖ-Y/U), Stroop Testi TBAG formu, Sally-Ann Testi (Birinci Düzey Zihin Kuramı Testi), Çikolata Testi (İkinci Düzey Zihin Kuramı Testi), Gözlerden Zihin Okuma Testi-Çocuk Versiyonu, Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ) ve Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) kullanılmıştır.

3.2.1.Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda çocuk ve ebeveynlerinin sosyodemografik verilerine (yaş, cinsiyet, eğitim bilgisi, kardeş sayısı...) ve araştırma için önemli olabilecek alanlara ilişkin sorular bulunmaktadır.

3.2.2. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ)

Araştırmamızda çocukların sosyal işlevselliklerini bozan sorunların değerlendirilmesinde 6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin sosyal sorunlar alt ölçeği kullanılmıştır. ÇDDÖ çocuk ve ergenlerde gözlenen içe yönelim ve dışa yönelim sorunlarını; dikkat, düşünce ve sosyal sorunları; etkinlik, sosyallik ve okulla ilişkili yeterliği değerlendirmek amacıyla Achenbach tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir ve dünyada yaygın olarak kullanılan bir ölçüm aracıdır (Crijnen ve ark., 1999). Araştırmada kullanılan ölçeğin son hali Achenbach ve Rescorla tarafından 2001 yılında yeniden gözden geçirilerek oluşturulmuştur (Erol ve Şimşek, 2010'da alıntılandığı gibi). Türkiye'deki standardizasyon çalışmaları Erol ve arkadaşları tarafından yürütülmüştür (Erol ve ark.,1995, Erol ve Şimşek, 2010'da alıntılandığı gibi). Ölçeğin ebeveynler ve öğretmenler tarafından doldurulabilen iki farklı formu bulunmaktadır.

Ölçekten içe yönelim ve dışa yönelim olmak üzere iki ayrı davranış belirti puanı ve bu iki kapsama girmeyen sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları alt testleri puanlarının da dahil edilmesiyle "toplam problem puanı" elde edilmektedir. İçe yönelim alanında anksiyete/depresyon, sosyal içe çekilme ve somatik yakınmalar alt testleri bulunurken; dışa yönelim alanında ise kurallara karşı gelme davranışı ve saldırgan davranışlar alt testleri bulunmaktadır. Toplam 113 maddeden oluşan ölçekteki maddeler

son 6 ayda görülme sıklığına göre 0 (doğru değil), 1 (bazen ya da biraz doğru) veya 2 (çok ya da sıklıkla doğru) puan verilerek değerlendirilmektedir.

Ölçeğin alt faktörlere ilişkin test tekrar test güvenirlik katsayıları Cronbach Alfa değerleri içe yönelim sorunlarında .77, dışa yönelim sorunlarında .78, toplam problemde .84, toplam yeterlilikte .78 olarak bulunmuştur. İç tutarlılık katsayıları içe yönelimde .85, dışa yönelimde .87, toplam problemde .93, sorun davranışlar maddeleri için ise .78-.97 olarak saptanmıştır (Erol ve Şimşek, 2010). Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik çalışmaları Dümenci ve arkadaşları tarafından yapılmış ve maddelerin % 99'unun ölçülmek istenen sorun alanını anlamlı düzeyde ölçtüğü belirlenmiştir (2004). Bu araştırmada kullanılan sosyal sorunlar alt testinin Cronbach Alfa değeri .80 olarak hesaplanmıştır.

3.2.3. Conners Anne-Baba Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form (CADÖ-Y/U)

Araştırmada çocukların DEHB'ye ilişkin sorunlarının düzeyinin değerlendirilmesinde Conners Anne-Baba Derecelendirme Ölçekleri Yenilenmiş Uzun Form kullanılmıştır. Conners derecelendirme ölçekleri DEHB'nin değerlendirilmesi amacıyla yaygın olarak kullanılan ölçüm araçlarıdır (Kollins ve ark., 2010). İlk olarak 1970' de Conner tarafından düzenlenmiş, sonrasında pek çok kez revize edilerek günümüze ulaşmıştır (Gianarris ve ark., 2001).

Seksen maddeden oluşan CADÖ-Y/U Türkçe'ye standardizasyonu Kaner ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.85- 0.55, iki yarı güvenirlik katsayıları 0.80- 0.50, test-tekrar test güvenirlik değerleri ise 0.73- 0.35 arasında olarak bulunmuştur (Kaner ve ark., 2011). Ölçekte bilişsel problemler/dikkatsizlik, hiperaktivite, kaygı/utangaçlık, mükemmeliyetçilik, sosyal problemler, psikosomatik yakınmalar alt ölçekleri ile DSM-IV'e dayalı tanı ölçütlerini içeren dikkat eksikliği ve hireaktivite- dürtüsellik alt ölçekleri bulunmaktadır. Bu araştırmada testin alt faktörlerine ilişkin Cronbach Alfa değerleri: karşı gelme alt testi için .93, bilişsel problemler/dikkatsizlik için .93, hiperaktivite için .91, kaygı/utangaçlık için .80, mükemmeliyetçilik için .69, sosyal problemler için .75 ve psikosomatik için .78 olarak hesaplanmıştır.

Bu ölçek dışında yine aynı özellikleri ölçen ve ülkemizde standardizasyonu yapılmış bulunan Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ-28) ve Conners Anne Baba

Derecelendirme Ölçeği (CADÖ-48) de bulunmaktadır. Ancak CADÖ-Y/U dışındaki formların kısa olup yalnızca çocuğun tedavisinin değerlendirilmesi için kullanılmasına yönelik tavsiyeler nedeniyle araştırmamızda bu testin kullanılması uygun görülmüştür (Carter ve Syed-Sabir, 2008).

3.2.4. Stroop Testi TBAG (Tübitak Temel Bilimler Araştırma Grubu) Formu

Araştırmamızda katılımcıların yönetici işlevlerden ketleme ve dikkat düzeylerinin değerlendirilmesinde Stroop testi TBAG formundan yararlanılmıştır. Stroop testi ketleme (bozucu etki) ve dikkat olmak üzere iki ayrı özelliği stroop etkisi üzerinden ölçen bir testtir (Karakaş ve Dinçer, 2011). Stroop etkisi bir rengin kelime olarak yazılışı ile yazılışı sırasında farklı bir renk kullanılması sonrası, yazının değil rengin söylenmesi istendiğinde oluşan bozucu etkiye verilen addır ve dikkatin ölçümünde altın standart olduğu düşünülmektedir (Macleod, 1992). Stroop etkisini temel alan pek çok test bulunmaktadır. Stroop testi TBAG formu Türkiye'de standardizasyonu BİLNOT bataryası kapsamında Karakaş ve arkadaşları tarafından yapılmış olan versiyonudur (1999). Testin 6-11 yaş arasındaki çocuklarda standardizasyon çalışması Kılıç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (2002). Testin test-tekrar test tekniği güvenirlik katsayıları .63 ile .81 arasında olarak belirlenmiştir.

Testte katılımcıya 4 farklı kart gösterilerek, her kartta farklı görevleri yerine getirmesi istenmektedir. 1.kartta beyaz zemin üzerine siyahla yazılmış renk isimleri bulunmaktadır. İlk kartın gösterimi ardından katılımcıya renk isimlerini okuması yönergesi verilir. 2. Kartta farklı renklerde (mavi, kırmızı, yeşil ve sarı) yazılmış renk isimleri bulunmaktadır. Yazılan renk isimleri ile yazımda kullanılan renkler farklıdır (örneğin sarı kelimesinin kırmızıyla yazılması). Bu aşamada katılımcıdan yazılan renk isimlerini okuması istenir. 3. Kartta mavi, yeşil, sarı ve kırmızı renkte daireler bulunmaktadır. Katılımcıya dairelerin renklerini söylemesi yönergesi verilir. 4. Kartta ise renkli olarak basılmış renk ismi olmayan kelimeler bulunmaktadır. Bu aşamada katılımcıdan kelimeleri okuması istenir. Son aşamada tekrar 2. karta dönülür ve katılımcıya bu sefer renk isimlerini okumak yerine kelimelerin rengini söylemeleri yönergesi verilir (Stroop etkisi). Testin her bölümü uygulama süresi, hata sayısı ve düzeltilen tepki sayısı açısından değerlendirilmektedir (Karakaş ve Dinçer, 2011). Testin puanlanmasına yönelik farklı yaklaşımlar bulunmakla birlikte Karakaş ve arkadaşlarının (1999) çalışmalarından elde edilen sonuçlar 5. bölümün tamamlanma süresinin, diğer değerlendirmelerle en yüksek

korelasyonlara sahip olması nedeniyle, değerlendirme yapmak için yeterli olduğunu göstermektedir.

3.2.5. Sally-Ann Testi (Birinci Düzey Zihin Kuramı Testi)

Katılımcıların zihin kuramı becerilerini değerlendirmek için kullanılan testlerden biri Sally- Ann testidir. Sally –Ann testi okul öncesi ve okul çağı çocuklarında zihin kuramını değerlendirmek amacıyla ilk olarak Wimmer ve Perner tarafından oluşturulmuş (1983), daha sonra Baron Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (1985). Testin Türkçe'ye adaptasyonu Girli ve Tekin tarafından yapılmıştır (2010).

Birinci düzey zihin kuramı testleri aynı durumla ilgili olarak insanların farklı düşünceleri olabileceğini kişinin anlama becerisini değerlendirmek amacıyla kurgulanmıştır (Baron-Cohen, 2000). Testte Sally ve Ann adında iki çocuğun hikayesi resimler aracılığıyla katılımcıya anlatılmaktadır. Bu hikayeye göre Sally ve Ann bir odada birliktedir. Sally'nin elinde bir bebek ve önünde bir sepet, Ann'in önünde ise bir kutu bulunmaktadır. Sally bebeğini önündeki sepete koyar ve odadan çıkar. O çıktıktan hemen sonra Ann bebeği sepetten alır ve önündeki kutuya saklar. Testte katılımcıya "Sally geri geldiğinde bebeği nerede arar?" sorusu sorularak gerçekte olan ile kişinin düşündüğü arasındaki farkı değerlendirebilme becerisi ölçülmektedir (Baron Cohen ve ark., 1985). Bu çalışmada yabancı isimlerin yaratabileceği zorluğun ortadan kalkması amacıyla karakterlerin ismi Türkçe adaptasyonunda kullanıldığı gibi Selin ve Ece olarak değiştirilmiştir.

3.2.6. Çikolata Testi (İkinci Düzey Zihin Kuramı Testi)

Katılımcıların ikinci düzey zihin kuramı becerilerini değerlendirmek için kullanılan testtir. İkinci düzey zihin kuramı: bireyin; karşısındaki bir kişinin, diğer bir kişi hakkındaki düşüncelerini çıkarsama becerisi olarak tanımlanmaktadır (Bach ve ark., 2000). Çikolata testi, Flobbe ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş (2008); Türkçe'ye uyarlaması ise Girli ve Tekin tarafından yapılmıştır (2010). Testte materyal olarak diğer zihin kuramı testindeki gibi hikayeyi açıklayan resimler kullanılmaktadır. Çikolata testinin hikayesi şu şekildedir: Mary ve John adında iki kardeş oturma odasında otururken anneleri gelir ve John'a bir çikolata verir. John çikolatayı çekmeceye koyar ve odadan çıkar. Mary, John odadan çıktıktan sonra çikolatayı alır ve oyuncak kutusunun içine koyar. John tesadüfen

pencereden Mary'nin çikolatayı oyuncak kutusuna koyduğunu görür. Mary ise John'u görmez. John odaya girince çikolatasını almak ister. Testte katılımcıya önce "Mary John'un çikolatayı nerede arayacağını düşünür", sonrasında da kontrol amaçlı olarak "John çikolatayı nerede arar?" soruları sorulmaktadır. Katılımcılara kolaylık sağlaması amacıyla araştırmamızda kahramanların isimleri Türkçe revizyonunda olduğu gibi Arda ve Ceren olarak değiştirilmiştir.

3.2.7. Gözlerden Zihin Okuma Testi- Çocuk Versiyonu (GZOT)

Katılımcıların duyguları tanıma becerilerinin değerlendirilmesinde Baron Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Gözlerden Zihin Okuma Testinin çocuk versiyonundan yararlanılmıştır (2001). GZOT insanların duygularını sadece gözlerine bakarak tanıma becerisini değerlendiren bir testtir (Adolphs ve ark., 2002). Testin duyguları tanıma becerisi yanında, duyguyu değerlendirirken kendini onun yerine koyup kişinin zihinsel durumu hakkında yorumda bulunmayı da gerektirmesi nedeniyle ileri düzey zihin kuramı becerilerini de ölçtüğü düşünülmektedir (Baron-Cohen ve ark., 2001).

Test bir takım kişilerin sadece gözlerinin gözüktüğü 28 siyah beyaz fotoğraftan oluşmaktadır. Katılımcıya her fotoğraf için kişinin duygusunun ne olabileceği sorulmakta ve 4 seçenek sunulmaktadır. Her doğru cevap için 1 puan verilmektedir.

Testin Türkiye'deki geçerlik güvenirlik çalışmaları Girli tarafından yapılmıştır (2014). Çocuklar için iç geçerlik Cronbach Alfa değeri .72 olarak bulunmuştur. Araştırmada Cronbach Alfa değeri .67 olarak hesaplanmıştır.

3.2.8. Duygu Ayarlama Ölçeği(DAÖ)

Araştırmamızda katılımcıların duygu düzenleme becerilerini değerlendirmek amacıyla Duygu Ayarlama Ölçeği kullanılmıştır. 6-12 yaş arasındaki çocukların duygu düzenleme becerilerini değerlendirmekte kullanılan bu ölçekte çocuğun becerisi ebeveyn, öğretmen ya da çocuğu tanıyan bir yetişkin tarafından değerlendirilmektedir. Toplamda 24 maddeden oluşan ölçeğin değişkenlik/olumsuzluk ve duygu düzenleme olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. Test maddeleri 1 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Testten alınan puanın yüksekliği çocuğun duygu düzenleme sorunlarındaki artışı ifade etmektedir.

Ölçek Shields ve Cicchetti (1997) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması ise Kapçı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (2009). Testin test tekrar test güvenirliği .90, iç tutarlık Cronbach Alfa değeri .84 olarak bulunmuştur. Araştırmada testin Cronbach Alfa değerleri tüm test için .78, değişkenlik olumsuzluk alt testi için .77, duygu düzenleme alt testi için ise .58 olarak hesaplanmıştır. İç tutarlığı düşük olduğu için alt testler değil, total puan üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır.

3.2.9. Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET)

Araştırmada katılımcıların yönetici işlev becerilerinin değerlendirilmesinde Wisconsin Kart Eşleme Testi kullanılmıştır. İlk olarak Berg tarafından 1948 yılında oluşturulan WKET'in şu anki halini Heaton 1981 yılında düzenlemiştir (Kafadar, 2004'de alıntılandığı gibi). WKET yönetici işlevlerin ölçümünde kullanılan temel araçlardan biridir (Karakaş ve Dinçer, 2011). 5 ile 89 yaş arasındaki bireylerde kullanılan bu testte amaç soyut kavramlar oluşturabilme, setler arası geçişi sağlama ve sürdürebilme ve geribildirimleri kullanabilme yeteneğinin ölçülmesidir (Strauss ve ark., 2006).

4 adet uyarıcı, 64 adet tepki kartından oluşan testte kartların her birinde artı, daire, yıldız ve üçgen şekilleri, en fazla 4 olacak şekilde farklı miktarlarda ve kırmızı, yeşil, mavi ve sarıdan oluşan farklı renklerde sunulmaktadır. Katılımcıdan tepki kartlarını renk, şekil veya miktar kategorileri açısından doğru olduğunu düşündüğü bir ilişkiye göre uyarıcı kartıyla eşlemesi beklenmektedir. Katılımcıya sunulan tepki kartı uyarıcı kartı ilişkisi katılımcının art arda on tane doğru yaptığı durumda değişmekte ancak bu değişim katılımcıya direk söylenmemektedir. Bunun yerine katılımcıya her eşleme sonrasında yaptığı eşlemenin doğru olup olmadığı hakkında geri bildirim verilmekte yanlış olduğu söylendiği takdirde katılımcının farklı bir ilişki üzerinden uyarıcı ve tepki kartı eşlemesi yapması beklenmektedir. Test renk, şekil, miktar, renk, şekil, miktar olmak üzere 6 kategorinin tümü tamamlandığında ya da kartların tümü kullanıldığında sonlandırılmaktadır. Değerlendirme sırasında toplam yanlış sayısı, toplam doğru sayısı, tamamlanan kategori sayısı, perseveratif tepki sayısı, perseveratif hata sayısı, perseveratif olmayan hata sayısı, perseveratif hata yüzdesi, ilk kategoriyi tamamlamada kullanılan tepki sayısı, kavramsal düzey tepki sayısı, kurulumu sürdürmede başarısızlık, öğrenmeyi öğrenme puanı olmak üzere 11 farklı puan hesaplanmaktadır. Toplam yanlış sayısı dogru eşlemenin yapılamadığı kartların toplamını; toplam doğru sayısı doğru eşlemenin yapıldığı kartların toplamını; toplam tepki sayısı, toplam doğru ve toplam yanlışın toplamını;

tamamlanan kategori sayısı art arda 10 kez doğru tepkilerin verilmiş olduğu kategorilerin toplamını; perseveratif tepki sayısı ardışık 10 doğru tepkiden sonra da bir önceki kategori için doğru olan eşleme ilkesine göre veya birey tarafından geliştirilmiş bir perseverasyon ilkesine göre tekrarlanan tepkilerin toplamını; perseveratif hata sayısı, perseveratif olan tepkilerden aynı zamanda yanlış olanlarını; perseveratif olmayan hata sayısı toplam hata sayısından perseveratif hata sayısının çıkarılmasını; perseveratif hata yüzdesi, toplam perseveratif hata sayısının testteki toplam tepki sayısına bölünüp 100 le çarpılmasını; ilk kategoriyi tamamlamada kullanılan tepki sayısı ilk kategoriye ilişkin tepkilerin toplamını; kavramsal düzey tepki sayısı, en az üç tanesi birbirini izleyen doğru tepkilerin toplamını; kavramsal düzey tepki yüzdesi kavramsal düzey tepki sayısının toplamının cevap sayısına bölünerek 100 ile çarpılmasını, kurulumu sürdürmede başarısızlık art arda 5-9 doğru tepki verilen ancak ardışık 10 doğru tekrar ölçütüne ulaşılamadığı tepki bloklarının sayısını ifade etmektedir. Son olarak öğrenmeyi öğrenme puanı yalnızca en az 3 kategoriyi tamamlayan katılımcılarda hesaplanmaktadır. Bu puanın hesaplanması için her bir kategorideki hata sayısı o kategorideki toplam tepki sayısına bölünüp 100 ile çarpılmakta ve böylece her kategorinin hata yüzdesi hesaplanmakta, daha sonra bir önceki kategorinin hata yüzdesinden bir sonraki kategorinin hata yüzdesi çıkarılarak fark puanları hesaplanmakta, fark puanlarının ortalaması öğrenmeyi öğrenme puanını oluşturmaktadır.

Orijinal formunda ve yetişkin formunda bu puanlar dışında var olan toplam tepki sayısı, kavramsal düzey tepki yüzdesi puanı çocuk örneklemde geçerlik güvenirlik çalışmalarında güvenilir sonuçlar vermemesi nedeniyle hesaplanmamaktadır (Karakaş ve Dinçer, 2011).

Testin Türkiye'deki standardizasyonu BİLNOT bataryası kapsamında Karakaş ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (1996).

WKET manuel olarak uygulanabildiği gibi bilgisayar ortamında da uygulanabilmektedir. Testin manuel ve bilgisayar formatında uygulamalar sonrası çıkan sonuçlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığına yönelik bulgular bulunmaktadır(Fortuny, Heaton, 1996). Araştırmada da testin bilgisayar versiyonu kullanılmıştır.

3.3.İşlem

Araştırmada Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Beşeri Bilimler Enstitüsü Etik Kuruluna başvuruda bulunulup, 12.08.2020/09 tarih ve onay sayılı iznin alınmasının

ardından veri toplama sürecine ilk olarak Eylül 2020'de araştırma grubunun verileri ile başlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanılı çocuklar, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesinde klinik değerlendirme ile DEHB tanısı konulmuş çocuklar içinden seçilmiştir. Bu çocukların belirlenmesinde araştırma öncesi WISC-R zeka testi ile yapılan değerlendirmelerde 70 ve üstü puan almış olmasına dikkat edilmiştir. Araştırmanın verilerinin toplandığı dönemde veri toplanan hastanenin pandemi hastanesine dönüşmesi sebebiyle polikliniklere başvuru sayısı çok azalmıştır. Bu nedenle araştırmaya dahil edilen çocuklar hastane bilgi yönetim sisteminden taranmış ve uygun olan çocukların aileleri telefonla aranarak araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılmayı ve Covid-19 hastalığına rağmen hastaneye gelmeyi kabul eden kişilere mesai saatleri dışında ve çoğunlukla hastanenin daha sakin olması nedeniyle haftasonu test uygulamaları için randevu verilmiştir. Randevu günü gelindiğinde her çocuk önce araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Bu sırada ayrı bir odada ebeveyni de doldurması gereken ölçekleri doldurmuştur. Ardından çocuğun durumu hakkında aileye bilgilendirme yapılarak varsa soruları cevaplanmıştır.

Başlangıçta kontrol grubu olmadan 200 DEHB tanılı çocukla yapılması planlanan araştırmanın deseni yeterince DEHB tanılı çocuğa ulaşılamıyor olması nedeniyle süreç içinde değiştirilmiş ve kontrol grubunun eklenmesi için yeniden etik kurula başvurulmuştur. Onayın çıkmasının ardından Ekim 2021'de kontrol grubu için verilerin toplanmasına başlanmıştır. Kontrol grubunda yer alan çocukların belirlenmesi için hem hastane personeline hem de çocuk polikliniğine bilgi verilmiş; aynı zamanda özel bir etüt merkezine devam eden çocukların ailelerine araştırma hakkında bilgi iletilmiştir. Araştırma grubundakine benzer bir şekilde araştırmaya katılmayı kabul edenler içerinden entelektüel yetersizliğinin ve son bir senede herhangi bir psikolojik sorunu olup olmadığının değerlendirilmesi için uygulama öncesi ailesi ve mümkün olduğu durumlarda öğretmenlerinden bilgi alınmış, herhangi bir sorunu olabileceğine yönelik bulgusu olan çocuklar araştırmaya dahil edilmemiştir. Yapılan ön görüşmelerin ardından çalışmaya katılmaya uygun olan çocuklara randevu verilmiştir.

Hem araştırma grubu hem de kontrol grubunda yer alan çocuklara araştırmacı sırasıyla önce Sally Ann Testi, Çikolata Testi ve Stroop Testi uygulamış ve yorgunluk etkisini en aza indirmek için beş dakika ara vermiş; ardından GZOT ve WKET'i uygulamıştır. Bu testlerin uygulanması esnasında diğer bir odada ebeveynlerine sosyo-demografik veri formu, ÇDDÖ, DAÖ ve CADÖ-(Y/U) testleri doldurmaları için

verilmiştir. Testlerin uygulama süresi yaklaşık 40 dakika sürmüş, ancak ardından yapılan bilgilendirme ile birlikte her çocuk için toplamda ortalama iki saate yakın bir süre harcanmıştır.

3.4.Verilerin Analizi

Araştırmada iki farklı örneklem grubundan elde edilen veriler araştırmanın hipotezleri doğrultusunda analiz edilmiştir. Bu doğrultuda öncelikle değişkenler açısından gruplar arası farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi; zihin kuramı performansları açısından gruplar arası farkın karşılaştırılmasında ki kare bağımsızlık testi; WKET testi alt ölçeklerinin gruplar arası farklılaşmasının karşılaştırılmasında çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) ve son olarak değişkenlerin sosyal işlevselliği yordama düzeyinin belirlenmesinde çoklu hiyerarşik regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

4.BULGULAR

Bu bölümde ilk olarak araştırmada yer alan değişkenlerin betimsel analizleri, birbirleriyle ilişki düzeylerini gösteren korelasyon analizleri gösterilmiştir. Sonraki aşamada cinsiyet ve DEHB tanısı olup olmama durumuna göre gruplar arası farklılıkların değerlendirilmesine yönelik analizlere ve son olarak regresyon analizine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1.Çalışmanın Değişkenlerinin Betimsel İstatistikleri

Çalışmada yer alan değişkenlerin gruplara göre betimsel istatistikleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Değişkenlerin ortalama, standart sapma ve aralık puan değerleri

Değişkenler	DEHB			KONTROL		
	Ort.	SS	Min-Max	Ort	SS	Min-Max
ÇDDÖ Sosyal sorunlar	6.82	4.05	0-14	2.42	1.90	0-9
CADÖ-Y/UKarşı gelme	11.93	8.69	1-28	5.64	3.74	0-19
CADÖ-Y/UBilişsel P./Dikkatsizlik	19.91	7.49	4-33	5.31	4.68	0-22
CADÖ-Y/UHiperaktivite	12.93	6.98	0-27	3.44	3.10	0-12
CADÖ-Y/UKaygı /Utangaçlık	8.40	4.97	0-18	4.55	3.78	0-13
CADÖ-Y/UMükemmeliyetçilik	6	4.07	0-17	3.73	2.57	0-11
CADÖ-Y/USosyal problemler	3.84	3.45	0-14	0.97	1.30	0-5
CADÖ-Y/UPsikosomatik	2.21	2.98	0-14	1.44	1.86	0-6
Stroop Testi 1. kart tamamlama süresi	15.97	11.48	7-77	12.31	4.38	7-38
Stroop Testi 2. kart tamamlama süresi	16.31	8.63	8-55	13.38	4.03	8-35
Stroop Testi 3. kart tamamlama süresi	24.46	6.95	14-44	20.57	4.80	14-35
Stroop Testi 4. kart tamamlama süresi	36.80	12.17	21-70	31.13	11.43	17-80
Stroop Testi 5. kart tamamlama süresi	55.98	27.96	28-170	45.06	18.88	20-115
DAÖ Toplam	50.02	9.18	34-71	40.02	60.08	27-56
DAÖ Duygu ayarlama	17.63	4.08	9-26	15.68	3.13	9-22
DAÖ Değişkenlik/ Olumsuzluk	32.39	7.74	19-47	24.34	3.91	17-34
Sally Ann Testi	2.30	.75	0-3	2.82	.38	0-3
Çikolata Testi	1.63	.60	0-2	1.88	.38	0-2
GZOT	15.32	4.15	5-26	17.87	3.71	10-25

WKET-1	3,04	2,08	0-7	3,48	2,05	0-9
WKET-2	72	20,9	32-102	80,64	16,94	43-106
WKET-3	56	20,9	26-96	47,35	16,95	22-85
WKET-4	45,70	18,45	0-79	49,66	18,58	0-92
WKET-5	27,25	12,35	0-55	27	14,58	0-64
WKET-6	21,77	10,6	0-52.34	21,09	11,40	0-50
WKET-7	28,82	23,85	3-96	20,35	14,70	1-77
WKET-8	24,47	25,30	0-103	20,31	18,47	0-96
WKET-9	1,89	1,45	0-6	2,38	1,78	0-6
WKET-10	52,95	26,11	6-97	62,24	25,21	6-103
WKET-11	6.47	7.73	-2.92 - 25.86	2.54	8.11	-16.05 - 21.63

Not: ÇDDÖ:6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği, CADÖ-Y/U:Conners Anne-Baba Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form, DAÖ: Duygu Ayarlama Ölçeği, GZOT: Gözlerden Zihin Okuma Testi, WKET-1: Tamamlanan kategori sayısı, WKET-2:Toplam doğru sayısı, WKET-3: Toplam yanlış sayısı, WKET-4: Perseveratif tepki, WKET-5:Perseveratif hata sayısı, WKET-6: Perseveratif hata yüzdesi, WKET-7: Perseveratif olmayan hata sayısı, WKET-8: İlk kategoriyi tamamlamada kullanılan tepki sayısı, WKET-9: Kurulumu sürdürme, WKET-10: Kavramsal düzey tepki sayısı,WKET-11: Öğrenmeyi öğrenme puanı, SS: Standart Sapma

4.2.Değişkenlerin Birbirleriyle İlişkilerini Gösteren Korelasyon Analizleri

Çalışmada yer alan değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin değerlendirilmesinde korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Değişkenler arası korelasyonlar

Değişkenler Arası Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1-Yaş	-	.002	-.36**	.01	.37**	.20	.21*	-.21*	-.17	-.26*	-.22*	-.03	.009	.18	.23*	.00
2-Sosyal İşlevsellik Sorunları		-	.04	.70**	-.17	-.27**	-.33**	.33**	-.03	.10	.14	.25*	.07	-.07	-.30**	.21
3-Stroop Etkisi			-	.19	-.13	-.16	-.16	.16	-.003	.07	.08	.10	.06	-.14	-.17	.02
4-DAÖ Toplam				-	-.13	-.14	-.26*	.26*	.11	.19	.22*	.12	-.06	-.09	-.19	.32*
5-GZOT					-	.31**	.40**	-.40**	.01	-.17	-.16	-.27**	-.21**	.27**	.38**	.02
6-WKET-1						-	.82**	-.82**	.18	-.17	-.18	-.68**	-.22	.17	.84**	-.33*
7-WKET-2							-	-1**	.07	-.29**	-.31**	-76**	-.06	.56**	.97**	-.20
8-WKET-3								-	-.07	.29**	.31**	.76**	.61	-.56**	-.97**	.20
9-WKET-4									-	.90**	.88**	-.68	-.36	-.04	.09	.32*
10-WKET-5										-	.98**	-.38**	-.23*	-.22*	-.27**	.37**
11-WKET-6											-	-.35**	-.24*	-.23*	-.28**	.37**
12-WKET-7												-	.22*	-.39**	-.76**	-.13
13-WKET-8													-	.67	-.07	.33*
14-WKET-9														-	.58**	.05
15-WKET-10															-	-.21
16-WKET-11																-

Not:DAÖ: Duygu Ayarlama Ölçeği, GZOT: Gözlerden Zihin Okuma Testi, WKET-1: Tamamlanan kategori sayısı, WKET-2:Toplam doğru sayısı, WKET-3: Toplam yanlış sayısı, WKET-4: Perseveratif tepki, WKET-5:Perseveratif hata sayısı, WKET-6: Perseveratif hata yüzdesi, WKET-7: Perseveratif olmayan hata sayısı, WKET-8: İlk kategoriyi tamamlamada kullanılan tepki sayısı, WKET-9: Kurulumu sürdürme, WKET-10: Kavramsal düzey tepki sayısı,WKET-11: Öğrenmeyi öğrenme puanı

Sosyal işlevsellikle diğer değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde sosyal işlevsellik sorunları ile duygu düzenleme sorunları (r= .70, p<.01) ve WKET testinin toplam yanlış sayısı (r= .33, p<.01) ve perseveratif olmayan hata sayısı (r= .25, p<.05) alt testleri arasında pozitif yönde; tamamlanan kategori sayısı (r= -.27, p<.01), toplam doğru sayısı (r= -.33, p<.01) ve kavramsal düzey tepki sayısı (r= -.30, p<.01) alt testleri ile negatif yönde ilişki tespit edilmiştir.

Yaş ile diğer psikolojik değişkenlerin ilişkisi değerlendirildiğinde yaş ile Stroop (r=-.36, p<.01), WKET alt testlerinden toplam yanlış (r= -.21, p<.05) ve perseveratif hata (r=-.26, p<.05) ve perseveratif hata yüzdesi (r= -.22, p<.05) ile negatif; GZOT (r=.37, p<.05) ve WKET alt testlerinden toplam doğru (r=.21, p<.05) ve kavramsal düzey tepki sayısı (r=.23, p<.05) ile arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

Duygu düzenleme sorunlarının WKET alt testlerinden toplam yanlış (r=.26, p<.05), perseveratif hata yüzdesi (r= .22, p<.05) ve öğrenmeyi öğrenme puanlarıyla (r=.32, p<.05) arasında pozitif yönde; toplam doğru sayısı (r= -.33, p<.01) ile negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür.

GZOT'un WKET alt testlerinden tamamlanan kategori (r= .31, p<.01), toplam doğru (r=.40, p<.01) , kurulumu sürdürmede başarısızlık (r= .27, p<.05) ve kavramsal düzey tepki sayısı (r=.38, p<.01) ile arasında pozitif; toplam yanlış (r= -.40, p<.01), perseveratif olmayan hata (r= -.27, p<.01) ve ilk kategoriyi tamamlamada kullanılan tepki sayısı (r= -.21, p<.01) ile arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Dikkat ve ketlemenin değerlendirildiği Stroop puanının ise hiçbir psikolojik değişkenle ilişkili olmadığı görülmüştür.

4.3.Değişkenlerin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırması: Bağımsız Gruplar T Testi

Katılımcıların sosyal işlevsellik, duygu tanıma, duygu düzenleme, yönetici işlevler puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre cinsiyetin araştırmada yer alan hiçbir değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaştırmadığı bulunmuştur. Analize ilişkin değerler Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Değişkenlerin cinsiyetlere göre karşılaştırması: Bağımsız gruplar t testi

Değişkenler	Kız				Erkek			
	Ort.	SS	Min-Max		Ort	SS	Min-Max	*t*
ÇDDÖ Sosyal sorunlar	5.52	4.32	0-14		4.27	3.62	0-14	1.38
GZOT	16.56	5.30	5-26		16.59	3.64	8-25	-.03
DAÖ	46.12	10.90	31-70		44.77	8.65	27-71	.61
Stroop Etkisi	49.29	16.95	23-80		50.96	26.62	20-170	-.28
WKET-1	2.76	1.85	0-6		3.45	2.12	0-9	-1.43
WKET-2	71.24	19.13	41-101		78.18	19.35	32-106	-1.53
WKET-3	56.76	19.13	27-87		49.81	19.35	22-96	-1.53
WKET-4	47.12	21.83	0-92		47.86	17.28	0-84	-.17
WKET-5	27.95	15.04	0-63		26.81	12.87	0-64	.36
WKET-6	21.71	11.91	0-49		21.33	10.65	0-52.34	.15
WKET-7	28.96	21.77	1-77		23	19.49	3-96	1.26
WKET-8	21.16	24.81	0-103		22.89	21.25	0-96	-.33
WKET-9	1.68	1.51	0-6		2.30	1.65	0-6	-1.63
WKET-10	7.42	6.62	.83-23.21		3.53	8.34	-16.05-25.86	1.42
WKET-11	50.32	24.94	6-86		60.28	25.98	6-103	-1.65

Not: SS: Standart Sapma, ÇDDÖ:6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği, DAÖ: Duygu Ayarlama Ölçeği, GZOT: Gözlerden Zihin Okuma Testi, WKET-1: Tamamlanan kategori sayısı, WKET-2:Toplam doğru sayısı, WKET-3: Toplam yanlış sayısı, WKET-4: Perseveratif tepki, WKET-5:Perseveratif hata sayısı, WKET-6: Perseveratif hata yüzdesi, WKET-7: Perseveratif olmayan hata sayısı, WKET-8: İlk kategoriyi tamamlamada kullanılan tepki sayısı, WKET-9: Kurulumu sürdürme, WKET-10: Kavramsal düzey tepki sayısı,WKET-11: Öğrenmeyi öğrenme puanı,

4.4.Grupların Sosyal İşlevsellik Düzeylerine Göre Karşılaştırmaları: Bağımsız Gruplar T Testi

DEHB tanısı alan çocuklar ile sağlıklı kontrol arasında sosyal işlevsellik düzeyleri açısından farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre iki grup arasında sosyal işlevsellik açısından anlamlı bir farklılaşmanın olduğu bulunmuştur ($t(88)= 6.594$, $p<.05$).Bu sonuçlara göre DEHB grubu (ort= 6.82, ss= 4.05), kontrol grubuna (ort= 2.42, ss= 1.90) göre daha yüksek sosyal sorun bildirmiştir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Grupların sosyal işlevsellik düzeylerine göre karşılaştırmaları: Bağımsız gruplar t testi

Değişkenler	DEHB			Kontrol			
	Ort.	SS	Min-Max	Ort	SS	Min-Max	*t*
Sosyal İşlevsellik Sorunları	6.82	4.05	0-14	2.42	1.90	0-9	6.59*

Not: *p<.05, SS: Standart Sapma

4.5.Grupların DEHB Belirti Düzeylerine Göre Karşılaştırmaları: Bağımsız Gruplar T Testi

DEHB tanısı alan çocuklar ile sağlıklı kontroller arasında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri açısından farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde CADÖ-Y/U alt testleri içinde yalnızca psikosomatik alt testi açısından gruplar arasında anlamlı farklılaşma bulunamamıştır ($t(89)=4.46$, $p>.05$). DEHB tanısı alan çocuklar ile sağlıklı kontrollerin CADÖ-Y/U alt faktörlerinden karşı gelme ($t(89)=11.11$, $p<.001$), bilişsel problemler/ dikkatsizlik ($t(89)=8.34$,$p<.001$), hiperaktivite ($t(89)=8.34$, $p<.001$), kaygı/utangaçlık ($t(87)=4.11$, $p<.001$), mükemmeliyetçilik ($t(89)=3.16$, $p<.01$) ve sosyal problemler ($t(89)= 5.21$, $p<.001$) açısından anlamlı farklılaşma olduğu görülmüştür. Analize ilişkin değerler Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Grupların DEHB belirti düzeylerine göre karşılaştırmaları: Bağımsız gruplar t testi

Değişkenler	DEHB			Kontrol			
	Ort.	SS	Min-Max	Ort	SS	Min-Max	*t*
CADÖ-Y/U Karşı gelme	11.93	8.69	1-28	5.64	3.74	0-19	4.46**
CADÖ-Y/U Bilişsel problemler-dikkatsizlik	19.91	7.49	4-33	5.31	4.68	0-22	11.11**
CADÖ-Y/U Hiperaktivite	12.93	6.98	0-27	3.44	3.10	0-12	8.34**
CADÖ-Y/U Kaygı - utangaçlık	8.40	4.97	0-18	4.55	3.78	0-13	4.11**
CADÖ-Y/U Mükemmeliyetçilik	6.00	4.07	0-17	3.73	2.57	0-11	3.16*
CADÖ-Y/U Sosyal problemler	3.84	3.45	0-14	.97	1.30	0-5	5.21**
CADÖ-Y/U Psikosomatik	2.21	2.98	0-14	1.44	1.86	0-6	1.47

Not: *p<.05, **p<.001, SS: Standart Sapma, CADÖ-Y/U : Conners Anne-Baba Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form

4.6.Grupların Duygu Tanıma Düzeylerine Göre Karşılaştırmaları: Bağımsız Gruplar T Testi

DEHB tanısı alan çocuklar ile sağlıklı kontroller arasında GZOT ile ölçülen duygu tanıma düzeyleri açısından anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla bağımsız gruplar t testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre DEHB tanısı alan çocuklar ile sağlıklı kontrollerin duygu tanıma düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (t(89)=-3.07, p<.01). Kontrol grubundaki çocukların DEHB tanısı alan çocuklara göre duygu tanıma düzeyleri daha yüksektir. Analize ilişkin değerler Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Grupların duygu tanıma düzeylerine göre karşılaştırmaları: Bağımsız gruplar t testi

Değişkenler	DEHB			Kontrol			
	Ort.	SS	Min-Max	Ort	SS	Min-Max	*t*
Duygu tanıma	15.32	4.15	5-26	17.86	3.70	10-25	-3.07*

*p<.01

4.7. Grupların Duygu Düzenleme Düzeylerine Göre Karşılaştırmaları: Bağımsız Gruplar T Testi

DEHB tanısı alan çocuklar ile sağlıklı kontrollerin duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla bağımsız gruplar t testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde gruplar arasında duygu düzenleme becerileri açısından anlamlı farklılaşma gözlendiği görülmektedir ($t(88)=6.06$, $p<.001$). Buna göre DEHB tanısı alan çocukların sağlıklı kontrollere oranla duygu düzenleme becerileri anlamlı şekilde daha düşüktür. Analize ilişkin değerler Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Grupların duygu düzenleme düzeylerine göre karşılaştırmaları: Bağımsız gruplar t testi

Değişkenler	DEHB			Kontrol			
	Ort.	SS	Min-Max	Ort	SS	Min-Max	*t*
Duygu Düzenleme Sorunları	50.02	9.18	34-71	40.02	6.07	27-56	6.06*

*p<.001

4.8.Grupların 1. ve 2. Düzey Yanlış İnanç Testleriyle Değerlendirilen Zihin Kuramı Açısından Karşılaştırmaları: Ki-Kare Bağımsızlık Testi

Araştırmada gruplar (DEHB ve kontrol) ile birinci düzey zihin kuramının birbirlerinden bağımsız olup olmadığını incelemek amacıyla ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. Ki kare testi iki bağımsız niteliksel değişkenin birbirleriyle ilişkili olup olmadığının değerlendirilmesinde kullanılan bir testtir ve sonucun anlamlı olması değişkenlerin birbirleriyle ilişkili olduğunu gösterirken, anlamsız olması ise değişkenlerin birbirinden bağımsız olduğunu göstermektedir (Güngör ve Bulut, 2008, s.85). Analiz sonucuna göre grup ve birinci düzey zihin kuramı değişkenlerinin istatistiksel olarak birbirleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur ($\chi^2(1)= 15.014$, $p<.05$). İlişkinin gücünü gösteren Phi değeri incelendiğinde orta-yüksek düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir (Gravetter ve Wallnau, 2013). Analiz sonuçları Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Grupların 1. düzey yanlış inanç testiyle değerlendirilen zihin kuramı açısından karşılaştırmaları: Ki-kare bağımsızlık testi

		1.düzey zihin kuramı		Toplam	χ^2
		Kaldı	Geçti		
Grup	DEHB	25	21	46	15.014*
	Kontrol	7	38	45	
Toplam		32	59	91	

*p<.05

Benzer şekilde gruplar ile ikinci düzey zihin kuramının birbirlerinden bağımsız olup olmadığını incelemek amacıyla ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre grup ve ikinci düzey zihin kuramı değişkenlerinin istatistiksel olarak birbirleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur ($\chi^2(1)= 9.648$, $p<.05$). Phi değeri incelendiğinde ilişkinin orta düzeyde olduğu görülmektedir (Gravetter ve Wallnau, 2013). Analiz sonuçları Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Grupların 2. düzey yanlış inanç testiyle değerlendirilen zihin kuramı açısından karşılaştırmaları: Ki-kare bağımsızlık testi

		2.düzey zihin kuramı		Toplam	χ^2
		Kaldı	Geçti		
Grup	DEHB	15	31	46	9.648*
	Kontrol	3	42	45	
Toplam		18	73	91	

*p<.05

4.9.Grupların Yönetici İşlevler Açısından Karşılaştırmaları

4.9.1. Grupların Dikkat ve Ketleme Düzeyine Göre Karşılaştırmaları: Bağımsız Gruplar T Testi

DEHB tanısı alan çocuklar ile sağlıklı kontrollerin dikkat ve ketleme düzeyi arasında anlamlı farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla bağımsız gruplar t testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde gruplar arasında dikkat ve ketleme düzeyi açısından anlamlı farklılaşma olduğu bulunmuştur ($t(88)=2.17$, $p<.05$). Kontrol grubundaki çocuklar DEHB tanısı alan çocuklara göre ketleme ve dikkat düzeyinin değerlendirildiği

Stroop testini daha kısa sürede tamamlamıştır. Analize ilişkin değerler Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Grupların dikkat ve ketleme düzeyine göre karşılaştırmaları: Bağımsız gruplar t testi

Değişkenler	DEHB			Kontrol			
	Ort.	SS	Min-Max	Ort	SS	Min-Max	*t*
Dikkat ve ketleme	55.97	27.95	34-71	45.06	18.87	27-56	2.17*

*p<.05

4.9.2. Grupların WKET Puanları Üzerindeki Etkisine İlişkin Çok Değişkenli Varyans Analizi

DEHB tanısı alan çocuklarla kontrol grubundaki çocukların kavramsal irdeleme becerilerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü çoklu varyans analizi (MANOVA) kullanılmıştır. Analiz yapılmadan önce MANOVA uygulanması için gereken çok değişkenli normallik, varyansların homojenliği varsayımları açısından veriler değerlendirilmiş, karşılandığı tespit edilmiştir (Dancey ve Reidy, 2002). Analiz sonuçları incelendiğinde gruplar arasında kavramsal irdeleme açısından anlamlı farklılaşma olmadığı bulunmuştur ($F (3, 87) = 2.68$, $p > .05$; Wilk's $\Lambda = .915$, kısmi $\eta 2 = .85$).Analiz sonuçları Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Grupların kavramsal irdeleme açısından karşılaştırmaları: Tek yönlü çoklu varyans analizi

	Kareler toplamı	Sd	Ortalama kare	F	Kısmi η2
Toplam Doğru Sayısı	1699.82	1	1699.82	4.684*	.50
Kavramsal Düzey Tepki Sayısı	1962.30	1	1962.30	2.978	.032
Kurulumu Sürdürmede Başarısızlık Puanı	5.38	1	5.38	2.038	.022

*p<.05

Sonuçlar değerlendirildiğinde DEHB tanılı olup olmamanın yalnızca toplam doğru sayısı puanı üzerinde anlamlı farklılık yarattığı ($F=4.684$, $p<.05$) bulunmuştur. Toplam doğru sayısının kontrol grubunda (ort=80.64, ss= 16.94) DEHB tanısı alan gruba göre (ort=72, ss=

20.90) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte kavramsal düzey tepki sayısı (F=2.978, p>.05) ile kurulumu sürdürmede başarısızlık (F=2.038, p>.05) puanları açısından gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

DEHB tanısı alan çocuklarla kontrol grubundaki çocukların perseverasyon düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü çoklu varyans analizi (MANOVA) kullanılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde gruplar arasında perseverasyon açısından anlamlı farklılaşma olduğu bulunmuştur (F (7, 83) = 2.13, p > .05; Wilk's Λ = .848, kısmi η2 = .152). Analiz sonuçları Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12. Grupların perseverasyon açısından karşılaştırmaları: Tek yönlü çoklu varyans analizi

	Kareler toplamı	sd	Ortalama kare	F	Kısmi η2
Toplam Yanlış Sayısı	1699.82	1	1699.82	4.684*	.05
Tamamlanan Kategori Sayısı	4.51	1	4.51	1.054	.012
Perseveratif Tepki	358.7	1	358.7	1.046	.012
Perseveratif Hata Sayısı	1.53	1	1.53	.008	.00
Perseveratif Hata Yüzdesi	10.49	1	10.49	.087	.001
Perseveratif Olmayan Hata Sayısı	1632.11	1	1632.11	4.139*	.044
Kavramsal Düzey Tepki Yüzdesi	1195.92	1	1195.92	2.973	.032

*p<.05

Analiz sonuçları incelendiğinde DEHB tanısı alan çocuklarla kontrol grubu arasında toplam yanlış sayısı (F=4.684, p<.05) ve perseveratif olmayan hata sayısı (F= 4.139, p<.05) açısından anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Toplam yanlış sayısının DEHB tanısı alan grupta(ort= 56, ss= 20.90) kontrol grubundan (ort=47.45, ss=16.94) daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde perseveratif olmayan hata sayısı açısından değerlendirildiğinde DEHB tanısı alan grupta (ort= 28.82, ss= 23.84), kontrol grubundan (ort=20.35, ss= 14.69) daha fazla perseveratif olmayan hata yapıldığı gözlenmektedir. İki grup arasında tamamlanan kategori sayısı (F=1.054, p>.05), perseveratif tepki (F=1.046, p>.05), perseveratif hata sayısı (F=1.53, p>.05), perseveratif hata yüzdesi (F=.087, p>.05) ve kavramsal düzey tepki yüzdesi (F=2.973, p>.05) açısından anlamlı farklılaşma bulunmamaktadır.

4.10.Sosyal İşlevselliği Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesine İlişkin Regresyon Analizi

Sosyal işlevselliği yordayan değişkenleri test etmek amacıyla enter yöntemi ile çok değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. DEHB olup olmama, duygu tanıma, 1. düzey zihin kuramı, yönetici işlevler (WKET'in perseverasyonla ilişkili alt ölçekleri) ve duygu düzenleme yordayıcılar olarak modele dahil edilmiştir. Analize dahil edilecek değişkenlerin belirlenmesinde doğrusallık değişkenine bakılarak karar verilmiş; değişkenlerin çoklu doğrusallık, normal dağılım varsayımlarını karşılamasına dikkat edilmiştir. Sonuç olarak WKET'in bu varsayımları karşılamayan alt ölçekleri analizden çıkartılmış ve yalnızca toplam doğru ve perseveratif olmayan hata analize dahil edilmiştir.

Yapılan regresyon analizi sonucunda modelin anlamlı olduğu ($F(6,82)= 18.06$, $p< .001$) ve sosyal işlevselliğe ilişkin varyansın %54'ünün bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Analiz bulgularına göre sosyal işlevselliği anlamlı olarak yordayan değişkenlerin DEHB olup olmama ($\beta= -.28$, $p<.05$)ve duygu düzenleme becerisi ($\beta= .53$, $p<.001$) olduğu görülmektedir.

İlk aşamada grup ve zihin kuramının modele dahil edildiği durumda yalnızca DEHB olup olmama durumu sosyal işlevsellikle ilişkili değişimin %32'sini açıklamaktadır ($F(2,86)=21.55$, $p<.001$).

İkinci aşamada modele duygu tanımanın dahi edildiği durumda zihin kuramı ve duygu tanıma etkisinin anlamlı değilken, grup etkisinin anlamlı olduğu ve sosyal işlevsellik üzerindeki değişimin %31'ini açıkladığı görülmektedir ($F(3,85)=14.22$, $p<.001$).

Üçüncü aşamada modele duygu düzenleme eklenmiş ve bu durumda hem DEHB olup olmama hem de duygu düzenlemenin etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(4,84)=25.71$, $p<.001$). Bu model sosyal işlevselliğe ilişkin değişimin %53'ünü açıklayabilmektedir.

Son aşamada modele yönetici işlevlere ilişkin değişkenler eklenmiştir. Analiz sonucunda zihin kuramı($\beta= .05$, $p>.05$), duygu tanıma ve yönetici işlevleri ölçen toplam doğru($\beta= -.11$, $p>.05$) ve perseveratif olmayan hata sayısının ($\beta= .05$, $p>.05$) sosyal işlevselliğe etkisinin anlamsız olmasına rağmen DEHB olup olmama ve duygu düzenlemenin sosyal işlevselliği istatiksel olarak anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Bu model sosyal işlevselliğe ilişkin değişimin %54'ünü açıklamaktadır($F(6,82)= 18.06$, $p< .001$). Analiz sonuçları Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13. Sosyal işlevselliği yordayan değişkenlere ilişkin regresyon analizi

Değişkenler	***B***	***SE (B)***	***β***	***t***	R^2	R^2 ***Değişimi***	***F***
Adım 1					.33	.32	21.55**
Grup	-4.31	.74	-.561	-5.89**			
Zihin kuramı	-.33	.77	-.04	-.42			
Adım 2					.33	.31	14.22**
Grup	-4.34	.75	-.56	-5.78**			
Zihin kuramı	-.38	.82	-.05	-.46			
Duygu tanıma	.02	.09	.02	.19			
Adım 3					.55	.53	25.71**
Grup	-2.17	.71	-.28	-3.07*			
Zihin kuramı	.28	.68	.03	.40			
Duygu tanıma	-.03	.08	-.03	-.35			
Duygu düzenleme	.23	.04	.56	6.36**			
Adım 4					.57	.54	18.07**
Grup	-2.17	.71	-.28	-3.05*			
Zihin kuramı	.42	.69	.05	.61			
Duygu tanıma	.02	.08	.02	.22			
Duygu düzenleme	.22	.04	.53	5.87**			
WKET toplam doğru	-.02	.02	-.11	-.91			
WKET perseveratif olmayan hata sayisi	.01	.02	.05	.42			

5.TARTIŞMA

Mevcut araştırmanın temel amacı DEHB tanılı çocukların sosyal işlevsellik sorunlarıyla ilişkilendirilen zihin kuramı, duygu tanıma, duygu düzenleme ve yönetici işlev becerilerinin değerlendirilmesi; DEHB tanısı almamış olan sağlıklı çocuklarla karşılaştırılması ve bu faktörlerin içerisinden sosyal işlevselliği yordayan faktörlerin belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda yapılan uygulama ve analizlerin ardından bu bölümde çalışmanın bulguları alanyazındaki mevcut bulgularla karşılaştırılarak tartışılmış, araştırmanın hipotezlerinin doğrulanıp doğrulanmadığı hakkında bilgi verilmiştir. Son olarak araştırmanın kısıtlılıkları ve gelecek çalışmalara yönelik önerilerden bahsedilmiştir.

5.1. Grupların Psikolojik Değişkenler Açısından Farklılıkları

5.1.1. Grupların DEHB Belirtileri Açısından Farklılıkları

Araştırmada grupların DEHB belirtileri açısında karşılaştırılmaları amacıyla Conners Anne-Baba Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form puanları arasındaki farklılıklara bakılmıştır. Alanyazındakine benzer şekilde DEHB tanısı alan grupta sağlıklı kontrollere göre daha fazla karşı gelme, bilişsel problemler/dikkatsizlik, hiperaktivite, kaygı/utangaçlık, mükemmeliyetçilik ve sosyal sorunlar gözlendiği ve bu farkın anlamlı olduğu görülmüştür (Arnold ve ark., 2005). Yalnızca psikosomatik belirtilere yönelik alt testin iki grubu birbirinden ayıramadığı dikkati çekmektedir. Bu durum Türkiye'de yapılan testin geçerlik güvenirlik çalışmasından elde edilen bulgularla örtüşmektedir (Kaner ve ark., 2011).

Grupların yapılan değerlendirmenin büyük kısmında anlamlı farklılık gösteriyor olması, kontrol grubunun DEHB belirtileri göstermeyen uygun bir kontrol grubu olduğuna yönelik bir kanıt sunması açısından önemli olarak değerlendirilmiştir.

5.1.2. Grupların Sosyal İşlevsellik Düzeylerine Göre Karşılaştırmaları

Çalışmamızda DEHB tanısı alan çocuklar ile sağlıklı kontroller sosyal işlevsellikleri açısından değerlendirilmiş ve iki grup arasında anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılmıştır. DEHB tanısı alan çocukların agresif bir tarzda etkileşime girme eğiliminde olduğu ve aynı zamanda hiperaktif ve dürtüsel olmalarının sosyal ortamlarda sorun yaşamalarına neden olduğu düşünülmektedir (Nijmeijer, 2011). DEHB tanısı olmayan çocuklarla

karşılaştırıldıklarında DEHB tanılı çocukların daha negativist, daha az işbirlikçi, immatür ve kışkırtıcı olduklarını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Cunningham ve Siegel, 1987; DuPaul ve ark., 2001). Aynı zamanda sosyal beceriler ve sosyal ortamlara uygun davranışlar konusundaki bilgi düzeylerinin de akranlarından daha düşük olduğu ifade edilmektedir (Grenell ve ark., 1987). Bu niteliklerin çocukların özellikle akran ilişkilerinde kabul görmemelerine, ebeveyn ve öğretmen gibi otorite figürleriyle sorun yaşamalarına neden olduğu görülmektedir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda beklendiği gibi DEHB tanısı alan çocuklarda daha yaygın sosyal sorunlar gözlendiği dolayısıyla sosyal işlevselliklerinin daha bozuk olduğu tespit edilmiştir. DEHB tanılı çocukların başka çocuklarla geçinemediği; yalnızlıktan daha çok şikayet ettiği; başkalarının kendisine zarar vermeye, açığını yakalamaya çalıştığına yönelik hislere kapıldığı; başka çocuklar tarafından sevilmediği ve dalga geçilme, sataşılma gibi zorbalıklara maruz kaldıkları ve kendinden küçüklerle vakit geçirme eğiliminde oldukları görülmüştür. Bu bulgu alanyazındaki bulgularla tutarlıdır (Börekçi, 2017; DuPaul ve ark., 2001; Hoza ve ark., 2005; Landau ve Moore, 1991; Nijmeijer ve ark., 2008).Kapsamlı bir araştırmada ortaokul düzeyindeki çocuklar arasında hem zorbalık yapma ve hem de zorbalığa uğramanın DEHB tanılı çocuklar arasında diğer çocuklara oranla daha yaygın olduğu bulunmuştur (Unnever ve Cornell, 2003). Aynı araştırmanın sonuçları DEHB tanılı çocukların başkalarına zorbalık etmesinin nedeninin öz denetim sorunlarıyla ilişkili iken başkaları tarafından zorbalığa uğramalarının ise diğer DEHB belirtileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak DEHB tanılı çocukların tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla daha fazla sosyal sorun yaşadığı ve bu sorunların yalnızlaşma, zorbalığa uğrama gibi çocuğun DEHB'ye ek psikolojik sorunlar yaşaması olasılığını arttıran risk faktörleri olduğu bu araştırmayla da kanıtlanmaktadır.

5.1.3. Grupların Duygu Tanıma Düzeylerine Göre Karşılaştırmaları

Çalışmamızda DEHB tanısı alan çocuklarla sağlıklı kontroller duygu tanıma becerileri açısından değerlendirilmiş ve iki grup arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Başkalarının duygularını analiz etme ve bir takım ipuçlarından faydalanarak çıkarsayabilme olarak tanımlanan (Graziano ve Garcia, 2016) duygu tanıma becerisinin beklendiği gibi DEHB tanısı alan çocuklarda sağlıklı kontrollere oranla daha zayıf olduğu görülmüştür. Alanyazına bakıldığında duygu tanımanın DEHB tanısı alan çocuklarda tipik gelişim gösteren çocuklara oranla daha sorunlu olduğunu gösteren araştırmaların yaygın olduğu görülmektedir

(Da Fonseca ve ark. 2009; Pelc ve ark., 2006; Singh ve ark., 1998). Duygu ile ilgili ipuçlarına dikkat etmeme, dürtüsellik veya motivasyonla ilgili değişkenlerin DEHB tanısı alan çocuklarda duygu tanımayı olumsuz etkilediği değerlendirilmektedir (Cadesky ve ark., 2000). Duygu tanımanın DEHB tanısı alan çocuklarda gözlenen dikkat ve ketleme eksiklikleri ile ilişkili olduğuna yönelik değerlendirmeler de bulunmaktadır (Sinzig ve ark., 2008). Araştırmamızda duygu tanıma, dikkat ve ketleme arasında ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Yuill ve Lyon (2007) tarafından yapılan bir araştırma DEHB tanısı alan çocukların sağlıklı çocuklara oranla duygu tanıma becerilerinin düşük olduğunu ancak bu farkın dikkat ve dürtüselliğin etkisinden bağımsız olduğunu ortaya koymaktadır. DEHB'nin farklı klinik görünümleri arasında yapılan karşılaştırmalarda hiperaktivite ve dürtüselliğin ön planda olduğu tip DEHB tanısı alan çocukların, dikkat eksikliği ön planda olan tip DEHB tanısı alan çocuklara göre duygu tanıma düzeylerinin daha düşük olduğunu gösteren araştırmaların sonuçları (Demirci ve Erdoğan, 2016; Pelc ve ark., 2006), dikkatin değil ancak dürtüselliğin duygu tanıma sorunlarıyla ilişkili olabileceği izlenimini vermektedir. Öte yandan DEHB'nin farklı klinik görünümleri arasında farklılık bulunmayan araştırmaların olduğu da görülmektedir (Canlı, 2018). Araştırmamızda DEHB tanısı alan çocuklar klinik görünümlerine göre gruplara ayrılmamış olduğu için bu konuya yönelik bir değerlendirme yapılamamıştır.

Alanyazında DEHB tanılı çocuklar ile DEHB tanısı olmayan çocuklar arasında duygu tanıma açısından farklılık bulunamayan araştırmaların da olduğu görülmektedir (Örn. Berggren ve ark., 2016; Passarotti ve ark., 2010). Bazı araştırmacıların bu farklı sonuçları temelde DEHB tanısı alan çocukların duygu tanıma ile ilgili bir sorunları olmadığı, bu farkların yönetici işlev sorunlarıyla ilgili olduğu şeklinde açıkladığı dikkati çekmektedir (Wells ve ark., 2019). Bu yaklaşım duygu tanımayı değerlendirdiğini öne süren materyallerdeki doğruyu seçme sürecindeki yönetici işlev faktörleri üzerine odaklanmaktadır ve bu konu duygu tanımanın katışıksız bir değerlendirmesini yapabilmek adına önemli görünmektedir.

Araştırmamızda duygu tanımanın değerlendirilmesi için kullanılan Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin aynı zamanda bir zihin kuramı testi olarak kabul görmektedir. Bu durum yapılan değerlendirmenin tam olarak bir duygu tanıma mı yoksa zihin kuramı mı olduğu konusunda belirsizliğe yol açmaktadır. Her ne kadar alanyazında duygu tanıma değerlendirmesi olarak da kullanımı yaygın olsa da gelecekte yapılacak araştırmalarda saf bir

duygu tanıma değerlendirmesi yapabilmek adına farklı araçların kullanılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

5.1.4. Grupların Zihin Kuramı Açısından Karşılaştırmaları

Çalışmamızda DEHB tanısı alan çocuklarla sağlıklı kontroller zihin kuramı açısından değerlendirilmiş ve iki grup arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Bu değerlendirmenin yapılabilmesi için 1. ve 2. düzey yanlış inanç testlerinden yararlanılmıştır. DEHB tanılı çocukların 1.düzey yanlış inanç testlerinde %46'sı başarılı iken, %54'ünün başarısız olduğu; kontrol grubunda ise %84'ü başarılı iken, %16'sının kaldığı bulunmuştur. 2. Düzey yanlış inanç testlerinde DEHB tanılı çocukların %67'si başarılı iken, %33'ü başarısız; kontrol grubunun ise %93'ü başarılı iken, %7'si başarısız olmuştur. Araştırmanın hipotezlerine uygun bir şekilde her iki düzeyde de DEHB tanısı alan çocukların sağlıklı kontrollere oranla düşük performans gösterdikleri görülmüştür. DEHB tanısı alan çocukların zihin kuramı açısından tipik gelişim gösteren çocuklara oranla daha çok sorun yaşadıkları alanyazındaki pek çok çalışmayla desteklenmektedir (Berenguer ve ark., 2018; Saeedi ve ark., 2014; Strange, 1999) Aynı zamanda DEHB belirtileri arttıkça zihin kuramı sorunlarının da arttığı düşünülmektedir (Levi-Shachar ve ark., 2021). Mevcut çalışmanın bulguları her iki yanlış inanç testinden elde edilen puanların da DEHB tanılı grupta, sağlıklı kontrollerden anlamlı düzeyde düşük olmasıyla alanyazındaki bu araştırmaların bulgularıyla uyumlu gözükmektedir. Ancak araştırmadaki DEHB tanılı çocukların 1. düzey yanlış inanç testindeki performanslarının, 2. düzey yanlış inanç testindekine oranla daha düşük olması beklenmedik bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü 2. düzey yanlış inanç testine yapılan zihin kuramına ilişkin çıkarsama bir üst düzey beceri (kendinden başkasının birine yönelik inancını yordayabilme) gerektirmekte ve daha zor yordanmaktadır (Girli ve Tekin, 2009). 2.düzey yanlış inanç testinde 1. düzeydekine oranla daha iyi performans sergilenmesi durumunun hem DEHB hem de sağlıklı kontrol grubunda gözlenmesi buradaki beklenmedik sonucun test materyalinden veya testin sorularının yanlış sunuluşundan kaynaklı olduğu izlenimini verebilir. Ancak araştırmada kullanılan test materyalinin ve yönergelerin (böylesi bir sorun yaşanması olasılığı öncesinden öngörülerek) Türkiye standardizasyonunda kullanılan orijinal materyal olmasına dikkat edilmiş ve yönergelerde değişiklik yapılmamıştır. Alanyazında 1. ve 2. düzey yanlış inanç testlerinde DEHB tanısı alan çocukların tipik gelişim gösterenlerle aynı düzeyde performans gösterirken daha ileri düzey zihin kuramı testlerinde düşük performans gösterdikleri yönünde araştırma bulguları da bulunmaktadır (Hughes ve ark., 1998; Norman,

1999; Perner ve ark., 2002). Bazı araştırmacıların zihin kuramı testlerinde düşük performans sergileyen DEHB tanısı alan çocukların dikkat eksikliği ön planda DEHB tanılı olanlar olduğunu, bunun da temelde yönetici işlev sorunlarından kaynaklandığını öne sürdüğü dikkati çekmektedir (Charman ve ark., 2001; Perner ve ark., 2002). Mevcut araştırmadaki beklenmeyen sonuçların olası test materyali sorununun yanı sıra dikkat gibi kontrol edilemeyen yönetici işlev sorunları ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Maoz ve arkadaşları tarafından yapılan çocukların metilfenidat tedavisi başlanmadan önce ve başlandıktan sonra zihin kuramı becerilerinin iki kez değerlendirildiği ve birbiriyle karşılaştırıldığı durumda gözlenen tedavi sonrası zihin kuramı becerilerindeki artış dikkatle ilişkisine kanıt olabilir (2014). İlerideki araştırmalarda DEHB tanılı çocukların alt gruplarına göre ayrılarak ve dikkatin olası karıştırıcı etkisinin minimize edildiği çalışmaların sonuçları, DEHB tanılı çocukların zihin kuramı becerilerinin değerlendirilmesinde daha anlamlı sonuçlar elde edilmesine imkan sağlayabilir. Aynı zamanda zihin kuramı değerlendirmesinde tek bir zihin kuramı aracı yerine (yalnızca yanlış inanç testleri gibi) farklı özellikleri değerlendiren araçları bir arada kullanmak önemli görünmektedir.

5.1.5. Grupların Duygu Düzenleme Açısından Karşılaştırmaları

Çalışmamızda DEHB tanısı alan çocuklarla sağlıklı kontroller duygu düzenleme becerileri açısından değerlendirilmiş ve beklendiği gibi DEHB tanısı alan çocukların duygu düzenleme becerilerinin sağlıklı kontrollerden daha zayıf olduğu görülmüştür. Duygu düzenleme bir kişinin duygularını yönetebilme ve nasıl ifade edeceğine yönelik kendine hakim olma becerisi olarak tanımlanmaktadır (Gross ve Munos, 1995). DEHB tanılı çocuklarda duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olabilecek agresiflik, düşmanlık, katılık ve duygusal değişkenlik gibi belirtilerin yaygın olduğu (Landau ve Milich, 1988); aynı zamanda hem negatif hem de pozitif yönde duygusal tepkiselliğin sağlıklı kontrollere göre daha fazla gözlendiği görülmektedir (Maedgen ve Carlson, 2000). Mevcut araştırmanın bulguları da sağlıklı kontrollere oranla DEHB tanılı çocuklarda ruh hali değişimleri, duygusal yoğunluk ve öfkeli tepkiselliğin daha sık görülürken; temkinli olma, duyguyu anlama ve empati kurma gibi duygu düzenlemeye temel oluşturan niteliklerin daha az olduğunu göstermektedir. Duygu düzenleme sorunlarının herhangi bir tanısı bulunmayan akranlarıyla karşılaştırıldığında DEHB tanılı çocuklarda daha yaygın olarak gözlendiğini gösteren çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Baykal ve Nalbantoğlu, 2019; Ciuluvica ve ark., 2013; Graziano ve Garcia, 2016; Öztürk ve ark., 2018; Özyurt ve ark., 2017; Shaw ve ark., 2014). Dolayısıyla bu bulgu

alanyazınla uyumludur. Bununla birlikte Melnick ve Hinshaw (2000) duygu düzenleme sorunlarının tüm DEHB tanısı alan çocuklarda gözlenmediğini, DEHB tanılı çocuklarda agresyonun varlığı durumunda ortaya çıktığını savunmaktadır. Melnick ve Hinshaw tarafından laboratuvar ortamında önemli değişkenlerin etkisi kontrol edilerek yapılan bir araştırmanın sonuçları agresif özellikler göstermeyen DEHB tanılı çocukların duygu düzenleme becerilerinin herhangi bir tanısı bulunmayan akranlarından farklılaşmadığını, agresif özellikler gösteren DEHB tanılı çocuklarda ise belirgin duygu düzenleme güçlüğü olduğunu göstermektedir (2000).

DEHB tanılı tüm çocuklarda duygu düzenleme sorunlarının gözlenmeyebileceğine yönelik bir başka bulgu da farklı klinik görünümlerde farklı sonuçların elde edildiğini gösteren araştırmalardan gelmektedir. Wheeler ve ark. (2000) tarafından yapılan bir araştırmada DEHB birleşik alt tipte duygu düzenleme sorunları gözlenirken, dikkat eksikliği ön planda olan DEHB tanılı çocuklarda duygu düzenleme sorunlarının gözlenmediği bulunmuştur. Mevcut çalışmada DEHB alt tiplerine göre bir ayrımın yapılmamış olması bu açıdan bir değerlendirmenin yapılamamasına neden olmaktadır. İleride duygu düzenleme sorunlarının DEHB alt tiplerine göre farklılaşabileceği göz önünde bulundurularak yapılan ve aynı zamanda agresyon açısından çocukların değerlendirildiği araştırmalar DEHB'de duygu düzenleme sorunlarının doğasını daha sağlıklı şekilde anlamaya katkı sağlayacaktır.

5.1.6. Grupların Yönetici İşlevler Açısından Karşılaştırmaları

Çalışmamızda DEHB tanısı alan çocuklarla sağlıklı kontroller perseverasyon, kavramsal irdeleme, dikkat ve ketleme yönetici işlevleri açısından değerlendirilmiştir. Yönetici işlevler amaca yönelik bir davranışın belirlenmesi ve yönetilmesi süresince nasıl ulaşılacağını planlama ve planları etkin bir şekilde yerine getirebilme için gereken zihinsel kapasiteler olarak tanımlanmaktadır (Lezak, 1982). Kurulumu değiştirebilme ve sürdürme, karıştırıcı etkilerin kontrolü (interference control), ketleme, uzay ve zamanda bütünleştirebilme, akıcılık, çalışma belleği ve planlama olarak sınıflandırıldığı görülmektedir (Pennington ve Ozonoff, 1996). Araştırmamızda kullanılan WKET ve Stroop testleri frontal lob fonksiyonlarına karşı hassas olarak değerlendirilen temel yönetici işlev ölçüm araçlarındandır (Grodzinsky ve Diamond, 1992; Romine ve ark., 2004; Sergeant ve ark., 2002). WKET testi temel olarak perseverasyon ve kavramsal irdelemeyi değerlendirirken (Karakaş ve Karakaş, 2000); Stroop testinin dikkat ve ketlemeyi (MacLeod, 1992) değerlendirdiği düşünülmektedir. Ancak yönetici işlev testlerinin ölçtükleri özellikler gerçekte bu kadarla kalmamaktadır. Örneğin

WKET testinin aynı zamanda çalışma belleği, dikkati kaydırabilme, planlama, girişimsel davranışta bulunma, amaca yönelik davranışı sürdürebilme ve ketleme (yanlış olduğu yönünde bir geri bildirim almasına rağmen öncekine benzer davranışta ısrar da bir çeşit ketleme olarak değerlendirilebileceği ifade edilmektedir) ile de ilişkili olduğunu vurgulayan araştırmacılar bulunmaktadır (Karakaş ve Dinçer, 2011).

Yapılan değerlendirmeler sonucu mevcut araştırmada yönetici işlevlerden dikkat, ketleme ve planlama, organize etme açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunurken; perseverasyon ve kavramsal irdeleme açısından anlamlı farklılık gözlenmediği bulunmuştur. Araştırmamızda DEHB tanısı alan çocukların sağlıklı kontrollere göre dikkat, ketleme ve planlama, organizasyonla ilişkili alanlarda daha çok bozulma yaşadığı tespit edilmiştir. Mevcut araştırmanın bulguları alanyazın ışığında tartışılmış ve sınırlılıkları belirtilmiştir.

Ketleme ve dikkate ilişkin sorunlar DEHB tanısı alan bireylerde yaygın olarak gözlenen sorunlardır ve bu sorunların değerlendirilmesinde kullanılan Stroop testinin DEHB tanısı alan kişileri sağlıklı bireylerden ayırt etmede etkili olduğuna yönelik araştırma bulguları vardır (Boucugnani ve Jones, 1989; Carter ve ark., 1995; Sergeant ve ark., 2002). Bozucu etki altında algısal kurulum ve tepkiyi değiştirebilme becerisini ölçerek dikkat ve ketlemenin değerlendirildiği araştırmamızda DEHB tanısı alan çocukların tepkileri değiştirmekte daha çok zorlandıkları dolayısıyla dikkat ve ketleme de daha fazla sorun yaşıyor olabilecekleri sonucuna varılmıştır. Mevcut araştırmadaki bulguların alanyazın ve araştırmanın hipotezleriyle uyumlu olduğu görülmektedir. Ancak her ne kadar yaygın kullanılan ve özellikle dikkatin ölçümünde altın standart olarak kabul edilen (MacLeod, 1991) bir araç olsa da Stroop testine görsel tarama, adlandırma hızı ve okumadaki akıcılık gibi ölçülmek istenen yönetici işleve spesifik olmayan başka sorunların test performansını etkileyebileceği eleştirisi getirilmektedir (Barkley, 1992). Öğrenme güçlüğü gibi bazı farklı sorunların okuma hızını yavaşlattığı ve özellikle belirgin bir okuma sorunu varsa bunun Stroop etkisini ölçen kartta kişiyi avantajlı konuma bile getirebileceği yadsınamaz bir gerçektir. Mevcut araştırmada özgül öğrenme güçlüğü ek tanısının dışlanmamış olması araştırmanın sonuçlarını olumsuz etkilemiş olabilir. Ayrıca araştırmamızda renk adlandırma sürelerinin DEHB tanısı alan çocuklarda sağlıklı kontrollerden anlamlı düzeyde yüksek olması mevcut araştırmada karıştırıcı etkisinin olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte Stroop ile değerlendirilen ölçümlerde araya giren başka değişkenlerin etkisinden bahsediyor olsak dahi, çocukların ebeveynleri tarafından değerlendirilen dikkat ve bilişsel problemlere ilişkin sorun

düzeylerinin de beklendiği gibi DEHB tanısı alan çocuklarda sağlıklı kontrollere oranla anlamlı oranda yüksek çıktığı görülmektedir.

Mevcut araştırmada WKET'le değerlendirilen perseverasyon ve kavramsal irdeleme alanlarında DEHB tanısı alan çocuklarla sağlıklı kontroller arasında anlamlı farklılık bulunmazken başlangıçta öngörülemeyen planlama, organize etme alanlarında bir farklılık olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Daha önce de bahsedildiği gibi WKET'in değerlendirdiği yönetici işlevler perseverasyon ve kavramsal irdeleme başlığı altında toplanmış olsa da temelde bunlarla sınırlı kalmamaktadır. Bu durum WKET testinin sonuçlarının değerlendirilmesinde bir takım tutarsızlıkların oluşmasına, farklı yorumların yapılabilmesine neden olmaktadır (Karakaş ve Dinçer, 2011). Alanyazında WKET puanlarının değerlendirilmesiyle ilgili de bir tutarsızlık olduğu, farklı araştırmalarda farklı alt testlerin kombinasyonunun kullanıldığı görülmektedir (bkz. Sergeant ve ark., 2002). Mevcut araştırmada değerlendirme için kaynak Bilnot bataryası olarak belirlenmiş ve oradaki değerlendirme esasları kabul edilmiştir (bkz. Karakaş ve Dinçer, 2011). Bilnot bataryası kapsamında yapılan değerlendirmelerde WKET alt testlerinden toplam tepki, toplam doğru/yanlış, tamamlanan kategori sayısı, toplam perseveratif tepki sayısı, toplam perseveratif hata sayısı, toplam perseveratif olmayan hata sayısı ve perseveratif hata yüzdesi puanının perseverasyon faktörü içinde yer aldığı görülmektedir. Araştırmamızda WKET testinin perseverasyonu oluşturan bütün alt testlerinde DEHB tanısı alan çocukların sağlıklı kontrollerden daha fazla sorun yaşadıkları ve analizde perseverasyon açısından anlamlı bir farklılaşma olduğuna yönelik bir sonuç çıktığı görülmektedir. Ancak temelde toplam doğru sayısı ile perseveratif olmayan hata sayısının iki grup arasında anlamlı farklılaştığı tespit edilmiştir. Perseveratif hata ve perseveratif tepki sayısında ise DEHB tanısı alan çocuklarla kontrol grubunda anlamlı farklılık gözlenmediği dikkati çekmektedir. Bu durum DEHB tanısı alan çocukların sağlıklı kontrollerden daha fazla yanlış yaptığı ancak bu hataların perseveratif olmayan hatalar olduğunu göstermektedir. Perseveratif olmayan hataların tahmin ve deneme yanılma yönetiminde soruna sebep olan organize etme, programlama ve cevabı planlamayla ilgili sıkıntılardan kaynaklandığı düşünülmektedir (Pineda ve ark., 1999). Dolayısıyla bu bulgu DEHB tanısı alan çocukların sağlıklı kontrollerden zihinsel esneklikle ilgili değil organize edip, planlamayla ilgili alanlarda daha çok sorun yaşıyor olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Barkley ve arkadaşları (1992) perseveratif hatanın DEHB tanısı alan çocuklarla sağlıklı çocukları birbirinden ayırmada en hassas ölçüm olduğunu ifade etmektedir. Romine ve arkadaşları 2004 yılında yaptığı metaanaliz sonucunda doğru yüzdesi,

toplam yanlış ve perseveratif hata sayısının değerlendirdikleri tüm araştırmalarda istikrarlı olarak DEHB tanısı alan çocukların sağlıklı çocuklara oranla kötü performans gösterdikleri WKET alt testleri olduğunu ifade etmiş ve her biri için etki büyüklüğünün 0.5 ve üstü olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırmada perseveratif olmayan hataların etki büyüklüğünün ise küçük olduğu belirtilmiştir. Ancak araştırmamızda olduğu gibi perseveratif hata sayısının iki grup arasında anlamlı farklılaşmadığı başka araştırmalar da bulunmaktadır (Carter ve ark., 1995; Grodznsky ve Diamond, 1992; Mullane ve Corkum, 2007; Weyand ve Willis, 1994).

Alanyazın araştırıldığında kavramsal irdelemeye ilişkin değerlendirmelerin perseverasyon gibi yaygın olarak yapılmadığı, araştırmalarda raporlanmadığı görülmektedir. Bilnot bataryasında toplam doğru, kavramsal düzey tepki sayısı ve kurulumu sürdürmede başarısızlıkla değerlendirilen kavramsal irdelemeyi oluşturan bu maddelerin "tanınmış, sınıflanmış ve bellekte kodlanmış uyarıcı özelliklerinin bir mantık kuralı altında ilşkilendirilmesini ve sınıflama kuralının çıkarılmasını içeren maddeler" olduğu belirtilmiştir (Karakaş ve Dinçer, 2011, s.62). Pineda ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan WKET'in faktör analizi sonuçlarına göre de kurulumu sürdürmede başarısızlık perseverasyondan farklı bir faktör olarak değerlendirilmiş ve dikkatle ilişkili becerileri ölçtüğü çıkarımı yapılmıştır. Bu araştırmada da çoğu araştırmada olduğu gibi kavramsal düzey tepki sayısına yönelik bir değerlendirmenin olmadığı görülmektedir. Boucugnani ve Jones (1989) tarafından yapılan bir araştırmada DEHB tanısı alan çocukların kurulumu sürdürmede başarısızlık düzeylerinin normal çocuklardan farklılaşmadığı ifade edilmiştir. Romine ve arkadaşlarının WKET'in DEHB tanısı alan çocukları sağlıklı çocuklardan ayırmadaki başarısını tüm alt testler açısından değerlendirdikleri araştırmalarının sonucuna göre kurulumu sürdürmede başarısızlık testinin etki büyüklüğünün düşük olduğu ifade edilmektedir (2004). Mevcut araştırmadakine benzer sonuçların gözlendiği başka araştırmalarda bulunmaktadır (Örn. Grodzinsky ve Diamond, 1992).

İleriki araştırmalarda WKET'le yapılan değerlendirmelerde alt ölçeklerin daha kapsamlı değerlendirmelerinin daha net verilere ulaşılmasına aracı olabileceği ve alt ölçeklerin ölçtüğü özellikler konusunda daha kapsamlı araştırmalar yapılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Alanyazında DEHB tanısı alan çocukların perseverasyon yönetici işlev performansına ilişkin farklı bulguların varlığı bahsedilen değerlendirme farklılıklarıyla ilişkili olabilir. Bir diğer açıklama ise perseverasyonun tüm DEHB tanısı alan çocuklarda gözlenmiyor olabileceğidir (Gordon ve Barkley, 1998). Son olarak üzerinde durulan bir diğer konunun tüm

yönetici işlevleri değerlendiren psikometrik araçlara getirilen bir eleştiri olarak bu araçların gerçek yönetici işlev sorunlarını değerlendirmekte yetersiz kalışı ya da ölçülemeyen karıştırıcı etkilerin varlığının sebep olduğu yanlılık olduğu görülmektedir. Örneğin Barkley'e (2012) göre yönetici işlevlerin değerlendirilmesinde yalnızca nöropsikolojik test bataryalarını kullanmak yetersizdir, çünkü bu değerlendirmeler çoğunlukla günlük yaşamda yönetici işlevlerin işleyişine dair yapılan gözlemler ile ilişkili çıkmamaktadır. Barkley yönetici işlevlerdeki bozulmanın ölçülmesinde günlük yaşam olaylarındaki performansın incelenmesinin daha doğru bir değerlendirme sağladığını, laboratuvar ortamında psikometrik testlerle değerlendirilen yönetici işlevlerin sadece o test sürecini kapsayan, daha temel, bilişsel ve kısa vadeli bir yönetici işlev seviyesinin ölçülmesine neden olduğunu vurgulamaktadır (2012). Aynı zamanda yönetici işlev görevlerindeki performansın tümüyle yönetici işlev becerilerine dayandırılamayacağı, yönetici işlev gerektirmeyen bazı sorunların da performansı olumsuz etkileyebileceğine ilişkin eleştiriler de bulunmaktadır (Collette ve Van der Linden, 2002).

5.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde alanyazına uygun olarak yaş büyüdükçe Stroop tamamlama sürelerinin kısaldığı (Karakaş ve Dinçer, 2011), duygu tanıma becerilerinin arttığı (Girli, 2014), yönetici işlev performansının iyileştiği (Yalçın ve Karakaş, 2007) gözlenmektedir. Bununla birlikte ilişki düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Bu durumun DEHB etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın temel konusu olan sosyal işlevsellik duygu düzenleme ve yönetici işlevlerden perseverasyon ve kavramsal irdeleme ile ilişkili iken, dikkat ve ketleme yönetici işlevleri ve duygu tanıma ile ilişkili bulunmamıştır. Sosyal işlevselliğin duygu düzenleme ile ilişkisinin yüksek düzeyde, perseverasyon ve kavramsal irdeleme ile ise düşük düzeyde olduğu dikkati çekmektedir. Bu durum araştırma örnekleminin sosyal işlevselliğinde duygu düzenleme becerilerinin önemli olabileceğini göstermektedir. Sonuç alanyazında varolan pek çok çalışmanın bulgusu ile tutarlılık göstermektedir (Blair ve ark., 2015; Calkins ve ark., 1999; Eisenberg ve ark., 1993; Penela ve ark., 2015).

Başlangıçta da ifade edildiği gibi alanyazın araştırıldığında sosyal işlevsellikte yönetici işlevlerin etkisinin önemli olduğuna yönelik birçok çalışma olduğu görülmektedir (Örn. Clark, ve ark., 2002; Happe ve ark., 2006; Lewis ve ark., 2009; Miller ve Hinshaw, 2010;

Razza ve Blair, 2009). DEHB'nin etyolojisine yönelik önemli araştırmaları bulunan Barkley sosyal sorunların özellikle ketleme güçlükleriyle ilişkisine vurgu yapmaktadır (1997). Ketleme, amaç veya görevle ilgili olmayan belirgin düşünce süreçlerini veya eylemleri engelleyebilme veya bastırabilme yeteneğini ifade etmektedir (Rothbart ve Posner, 1985). Ancak mevcut araştırmada ketleme ile sosyal işlevsellik arasında net bir ilişki bulunmamıştır. Stroop etkisi ile değerlendirilen bozucu etkiye direnç tümüyle ilişkisizken; perseverasyonun ketlemenin bir türü olarak değerlendirildiği durumda da bu ilişkinin düşük düzeyde kaldığı görülmektedir. Perseverasyon ve ketlemenin sosyal işlevsellikle ilişkisine ilişkin alanyazında da farklı sonuçlar bulunmaktadır. Örneğin, Huang-Pollock ve arkadaşları (2009) DEHB'nin farklı alt alanlarında ketleme, planlama ve çalışma belleği yönetici işlevleri ile sosyal işlevsellik arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Sonuçlar dahil edilen hiçbir yönetici işlevin sosyal işlevsellikle ilişkisinin olmadığı şeklindedir. Ülkemizde öğrencilerde sosyal becerilerle yönetici işlevler arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir araştırmada ise mevcut çalışmadakine benzer şekilde perseverasyon ve kavramsal irdeleme sosyal işlevsellikle ilişkili bulunurken, dikkat ve ketlemenin ilişkili olmadığı bulunmuştur (Sazcı, 2014). Biederman ve arkadaşları tarafından yapılan DEHB tanısı alan çocuklarda genel işlevsellik (akademik, sosyal…) ve yönetici işlevler arasındaki ilişkinin kapsamlı olarak araştırıldığı bir çalışmanın bulguları ise perseverasyon, kavramsal irdeleme, ketleme ve dikkatin dahil olduğu yönetici işlevlerdeki bozulma ile sosyal işlevsellik arasında herhangi bir ilişki olmadığı yönündedir (2004). Etel'in (2012) okul öncesi çocuklarda sosyal yetkinliğin alıcı dil ve yönetici işlevlerle ilişkisini araştırdığı çalışmasının bulgularının da sosyal yetkinliğin alıcı dil ile ilişkili iken yönetici işlevlerle ilişkili olmadığı yönünde sonuçlandığı görülmektedir.

Yönetici işlevler ile sosyal işlevsellik arasındaki ilişkinin düzeyinin belirlenmesine yönelik yapılan boylamsal araştırmaların sonuçları incelendiğinde farklı bulguların bu araştırmalarda da mevcut olduğu dikkati çekmektedir. Devine ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan boylamsal bir araştırmada çocukların yönetici işlev becerileri, zihin kuramı ve sosyal işlevselliği arasındaki ilişki incelenmiştir. Yönetici işlevler olarak ketleme, çalışma belleği ve setler arası geçişin (perseverasyon) değerlendirildiği araştırmanın bulguları yönetici işlevler ve sosyal işlevselliğin eşzamanlı ölçümleriyle aralarında düşük düzeyde bir ilişki bulunurken, erken dönem yönetici işlev becerilerinin ileriki dönemde gerçekleşen sosyal işlevselliği yordayamadığı görülmüştür. Ancak Hughes ve Ensor (2011) tarafından yapılan bir başka araştırmanın bulguları ketleme kontrolü, çalışma belleği ve planlama yönetici işlevlerinin ileriki dönemde sosyal işlevselliği yordadığı yönündedir. Bu iki boylamsal araştırmadaki

temel farklılığın veri toplanan örneklem grubunun yaş ortalamaları arasında olması (1.araştırmada örneklemden ilk elde edilen veriler okul öncesi ikinci veriler ise okul dönemi iken 2. araştırmadaki veriler tümüyle okul öncesi dönemde toplanmıştır), sosyal işlevsellikteki belirleyicinin erken çocukluk ile okul çağı çocuklarında farklı olabileceğine yönelik bir hipoteze neden olmuştur. Sonuç olarak mevcut araştırmada olduğu gibi ilkokul çağındaki çocuklardan elde edilen verilerde ketleme ve perseverasyonla değerlendirilen yönetici işlevlerin sosyal işlevsellikle ilişkisinin olmadığı ya da düşük düzeyde olduğuna yönelik bulguların yaygın olduğu görülmektedir.

Frontal lob hasarının bireylerde duygu düzenleme sorunlarına yol açması (Stuss ve Levine, 2002), yönetici işlevlerin de frontal lob ile yüksek bağlantısı ve duygu düzenleme ve yönetici işlev görevlerinde rol oynayan ortak alanların varlığı (Davidson ve ark., 2000) iki kavramın birbiriyle ilişkisinin olacağına yönelik bir beklentiye neden olmaktadır.Zelazo ve Cunningham'a göre yönetici işlevler duyguların bilinçli olarak düzenlenmesinde gereklidir, ancak duygu düzenlemenin tek yolu yönetici işlevlerden geçmemektedir (2007). Ancak araştırma bulgularının yönetici işlevin türüne (çalışma belleği, ketleme, seçici dikkat, zihinsel esneklik…) ve ölçme aracına göre çok farklılık gösterdiği görülmektedir. Alanyazın araştırıldığında ketleme kontrolü ve çalışma belleğinin duygu düzenleme ile ilişkisi daha çok araştırılan ve ilişkili bulunan yönetici işlevler olduğu izlenimi edinilmiştir. Hatta özellikle ketleme kontrolünün çocukluk çağında duygu düzenleme için çok temel bir mekanizma olduğu düşünülmektedir (Gagne ve ark., 2021). Araştırmamızda duygu düzenlemenin yönetici işlevlerden perseverasyonla düşük düzeyde ilişkili iken ketleme ve dikkat ileilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Perseverasyonla duygu düzenlemenin değerlendirildiği alanyazındaki çalışmalar araştırıldığında diğer yönetici işlevlere oranla kısıtlı bir veriye ulaşılmıştır. Çoğu aynı zamanda DEHB eştanılı olan karşıt olma karşıt gelme hastası çocuklarda yapılan bir araştırmada perseverasyonun olumsuz duyguların ruminasyonuyla pozitif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Jiang ve ark., 2016). Perseverasyonun duygu düzenleme ile ilişkisinin bulunamadığı araştırmalar da bulunmaktadır (Hoffman ve Russ, 2012).

Duygu düzenlemede üzerinde durulan ketleme ve dikkate yönelik stroop etkisi ile yapılan bazı değerlendirilmelerin mevcut çalışmadaki ile benzer şekilde sonuçlara ulaştığı görülmektedir (Örn. Jiang ve ark., 2016). Gyurak ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir araştırmada ketleme, çalışma belleği, dikkat ve sözel akıcılık ile değerlendirilen yönetici işlevlerden yalnızca sözel akıcılığın duygu düzenleme ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte duygu düzenleme ile dikkat (Landis ve ark.,2020; Posner ve Rothbart, 2007) ve

ketleme (Carlson ve Wang, 2007) arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu yönünde sonuçlanan araştırmalarda bulunmaktadır. Self report ölçümlerle kişilerin kendi ketleme kontrolünü değerlendirdikleri bir araştırmada ketleme kontrolünün duygu düzenleme stratejileriyle ilişkili olduğu görülmektedir (Lantrip ve ark.,2015).

Araştırmadaki önemli psikolojik değişkenlerden bir diğeri olan duygu tanımanın sosyal işlevsellikle ilişkisi bulunmamıştır. Duygu tanımanın yalnızca yönetici işlevlerden kavramsal irdeleme ve perseverasyonla düşük ve orta düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Duyguları tanıma becerisi başkalarının zihinsel durumları ve niyetleri hakkında bilgi sağladığı için sosyal etkileşim açısından önemli bir veri kaynağı olarak görülmektedir (Connolly ve ark., 2020). Alanyazında duygu tanımanın sosyal işlevsellikle ilişkisine yönelik araştırmalar en çok otizm ve psikotik bozukluğu olan gruplarda çalışılmaktadır. Tipik gelişim gösteren çocuklarda duygu tanıma ve sosyal işlevsellik arasında ilişki bulunurken (Dede ve ark., 2021; Nowicki ve Duke, 1992; Özyürek, 2017), bu ilişkinin yalnızca kızlarda gözlendiğini erkeklerde ise gözlenmediğini ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır (Custrini ve Feldman, 1989; Leppanen ve Hietanen, 2001).Araştırmamızda duygu düzenleme ve sosyal işlevselliğin ilişkili çıkmayışı DEHB tanısı alan çocuklarda sosyal işlevselliği bozan diğer faktörlerin karıştırıcı etkisinden olabileceği gibi örneklemin büyük çoğunlukla erkeklerden oluşmasıyla da ilişkili olabilir. Bu faktörlerin etkisi örneklemin küçüklüğü nedeniyle incelenememiştir. Bununla birlikte kızlar ile erkeklerin duygu tanıma açısından farklılaşmadıkları görülmüştür. Daha önce de bahsedildiği gibi bir diğer olası sorun duygu tanımanın değerlendirilmesinde kullanılan araçla ilişkilidir. Araştırmamızda çocukların duygu tanıma becerileri Gözlerden Zihin Okuma Testi ile değerlendirilmiştir. Ancak bu testin daha çok bir zihin kuramı testi olduğuna yönelik iddialar bulunduğu ve alanyazında duygu tanımanın Sözel Olmayan İpuçlarını Algılama Becerilerini Değerlendirme Aracı gibi testlerle daha yaygın olarak değerlendirildiği görülmüştür.

5.3. Cinsiyete Göre Psikolojik Değişkenler Arası Farklılıklar

Araştırmada sosyal işlevsellik, duygu tanıma, duygu düzenleme, dikkat ve yönetici işlevler bakımından cinsiyetler arası farklılık olup olmadığı değerlendirilmiş ve hiçbir değişken açısından farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Genel popülasyonda duygu tanıma açısından kadınlarla erkekler arasında anlamlı farklılık olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Hoffman ve ark., 2010). Duygu düzenlemeye yönelik bulguların ise çelişkili olduğu görülmektedir. Kadınların erkeklerden daha etkili duygu düzenleme yapabildiklerine

yönelik araştırmalar bulunmasına(örn. Weinberg ve ark., 1999; Zlomke ve Hahn, 2010) rağmen, Garcia ve Graziano tarafından yapılan metaanalizin sonucu kadınlar ile erkekler arasında duygu düzenleme sorunları açısından farklılık görülmediğini göstermektedir (2016).

Yönetici işlevlerden dikkate yönelik cinsiyetler arası farkın incelendiği çalışmalara bakıldığında çelişkili bulgular olduğu dikkati çekmektedir. Benzer ölçüm araçlarıyla yapılan bazı araştırmaların sonuçları kızların erkeklerden daha iyi performans gösterdiğine ilişkin bulgular olduğunu göstermektedir (Naglieri ve Rojahn, 2001; Warrick ve Naglieri, 1993). Bununla birlikte Karakaş ve arkadaşlarının Stroop testinin standardizasyonunu yaptıkları araştırmanın sonuçlarının da kızlar ve erkekler arasında farklılık gözlenmediğine yönelik olduğu görülmektedir (1999). Grissom ve Reyes (2019) tarafından insan ve hayvanlarda yapılan yönetici işlevler açısından cinsiyetler arası farkın olup olmadığının araştırıldığı bir çalışmada dikkat, davranışsal ketleme ve çalışma belleği açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur.

Özetle, araştırma örnekleminde duygu tanıma, duygu düzenleme ve yönetici işlevler açısından cinsiyetler arası farklılık gözlenmemiş ve alanyazında farklı bulgular olmasına rağmen kapsamlı araştırmaların sonuçlarının da bu yönde olduğu görülmüştür. DEHB tanısı alan grupta cinsiyetlerin eşitlenememiş olması ve kız sayısının çok az oluşu nedeniyle DEHB özelinde psikolojik değişkenlerin cinsiyetler açısından farklılaşması incelenememiştir.

5.4. Sosyal İşlevselliği Yordayan Psikolojik Değişkenlerin Belirlenmesi

Araştırmamızda sosyal işlevselliği DEHB olup olmama, duygu tanıma, zihin kuramı, duygu düzenleme ve yönetici işlevler psikolojik değişkenlerinin yordayacağı öne sürülmüştür. Hipotezin test edilmesi amacıyla regresyon analizi yapılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda DEHB tanısı olup olmama ve duygu düzenlemenin sosyal işlevselliği anlamlı ölçüde yordarken; sosyal bilişe ilişkin ölçümler olan duygu tanıma ve zihin kuramının ve yönetici işlevlere ilişkin değerlendirmelerin anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Araştırma bulguları mevcut bulgularla tutarlı bir şekilde DEHB tanısı alan çocukların sosyal alanda yaşadıkları sorunlar olduğu (DuPaul ve ark, 2001; Hoza ve ark., 2005; Landau ve Moore, 1991) ve bu sorunların yaşadıkları duygu düzenlemeye ilişkin sorunlarla ilişkisi olabileceğini (Dollar ve Stifter, 2012; Monapoli ve Kingston, 2012) ortaya koymaktadır. Alanyazın incelendiğinde boylamsal araştırmaların sonuçlarının da duygu düzenlemenin sosyal yeterliliği uzun süreli yordayan bir beceri olduğunu ortaya koyduğu

görülmektedir (Biederman ve ark., 2012; Blair ve ark., 2015). Alanyazında var olan duygu düzenleme sorunlarının yalnızca birleşik alt tipte gözlendiği, dikkat eksikliği ön planda olan DEHB tanılı çocuklarda ise duygu düzenleme sorunlarının gözlenmeyebildiğine yönelik bulgunun (Wheeler ve Carlson, 2000) çalışmamızda araştırılamamış olması bulguların objektif değerlendirilmesinde önemli bir eksiklik olarak görünmektedir. İleride yapılacak çalışmaların DEHB'nin alt gruplarını ayrı ayrı değerlendirmesi bulguların genellenebilirliğini arttırması açısından önemli bulunmaktadır.

Araştırmamızda DEHB tanısı alan çocukların yaşıtları sağlıklı çocuklara göre daha fazla sorun yaşadıkları duygu tanıma, zihin kuramı ve yönetici işlev becerilerinin sosyal işlevselliklerine katkısının anlamlı olmadığı sonucu çıkmıştır. Alanyazında duygu tanıma ve zihin kuramı sosyal davranışa yola açan temel mekanizma sosyal bilişin parçaları olarak görülmekte; başkalarının duygularını doğru şekilde anlamlandırma, zihinlerinden geçen düşünce ve inançlara doğru atıflarda bulunabilmenin sosyal etkileşimde önemi vurgulanmaktadır (Ukermann ve ark., 2010).Bu açıdan değerlendirildiğinde kuşkusuz duygu tanıma ve zihin kuramı becerileri iyi bir sosyal etkileşim için şart olan özelliklerdir. DEHB tanısı alan çocukların bu alanlarda sağlıklı yaşıtlarından daha çok sorun yaşıyor olmaları sosyal iletişime dezavantajlı olarak başladıklarının göstergesidir. Araştırmamızda sosyal sorunlarla ilişkili bulunmamalarının nedeninin kullanılan test materyali veya ölçüm hatalarıyla ilgili olabileceği düşünülebilir. Daha önce de ifade edildiği gibi beklenmedik şekilde hem DEHB tanısı alan çocukların hem de sağlıklı çocukların 1.düzey zihin kuramı testinde 2. düzey zihin kuramı testinden daha başarısız olmaları testin geçerli bir ölçüm sağlayamadığını düşündürmektedir. Ancak zihin kuramına ilişkin diğer ölçüm 2. düzey zihin kuramı ve alanyazında zihin kuramı testi olarak da değerlendirilen GZOT için de sonucun farklılaşmaması, sosyal sorunlarla zihin kuramının düşünüldüğü kadar ilişkili olmayabileceğine yönelik kanıt oluşturmaktadır.

Araştırmamızda duygu tanıma ile sosyal işlevsellik arasında ilişki bulunamamasının bir kaç sebebi olabileceği tahmin edilmektedir. Bunlardan biri duygu tanımaya yönelik değerlendirmenin gözlerden elde edilen bilgi üzerinden yapılmasının tek başına yeterli olmayabileceği üzerinedir. Bazı araştırmaların sonuçları belirli durumlarda duygusal bilgileri yargılamak için durumsal ve bağlamsal ipuçlarının yüz ifadelerinden daha yararlı olabileceğini göstermektedir (Carroll ve Russell, 1996; Kolb ve ark., 1992). Bu bağlamda düşünüldüğünde çocukların duyguları gözlerden tanıyamadıkları durumlarda diğer ipuçlarını değerlendirerek tahminleyebilecekleri ve bu nedenle sosyal etkileşimde gözlerden duygu

tanıyamamanın rolünün azalabileceği düşünülebilir. Bununla birlikte Da Fonseca ve arkadaşlarının yaptığı araştırma DEHB tanısı alan çocukların kişilerin bir bağlam içinde sunuldukları durumda da duygularını belirlemekte zorlandıklarını göstermektedir (2009). Sonuç olarak bu hipotezin değerlendirilmesi için kapsamlı araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Duygu tanıma ile sosyal işlevsellik arasında anlamlı bir ilişki çıkmamasının bir diğer sebebi daha önce de üzerinde durulduğu gibi GZOT'un duygu tanımaya ilişkin bir ölçüm olarak doğru bir araç olup olmadığına ilişkin çelişkilerin bulunmasıdır. Duygu tanımanın sosyal işlevselliğe etkisine yönelik yapılacak değerlendirmelerin farklı ölçüm araçlarıyla daha geniş kapsamlı ve boylamsal nitelikte olmasının daha net sonuçlara ulaşmakta fayda sağlayacağı öngörülmektedir.

DEHB tanısı alan kişilerde duygu tanıma ve zihin kuramı sorunlarının dahi sebebi olabileceğine inanılan yönetici işlevlere (örn. Perner ve ark., 2002) ilişkin değerlendirmelerin araştırmamızda sosyal işlevsellikle ilişkili bulunmaması beklenmeyen sonuçlardan bir diğeri olarak dikkati çekmektedir. Sosyal işlevsellik ile yönetici işlevlerin ilişkisinin araştırıldığı boylamsal çalışmaların sonuçları ilkokul dönemindeki çocuklarda yönetici işlevlerin sosyal işlevsellik üzerindeki etkisinin okul öncesi dönemdeki çocuklara oranla daha az etkili olduğunu göstermektedir. Mevcut araştırma örnekleminin 6-10 yaş arası çocuklardan oluşuyor olması temelde bu yaş grubunun sosyal işlevselliğinin yönetici işlevlerle daha az ilgili olabileceği hipotezine uyumlu bir veridir. Yine de bir diğer sebep olarak yönetici işlevlerin ölçümünün günlük hayata dair verilerle yapılması yerine nöropsikolojik test bataryaları ile yapılmasının getirdiği kısıtlılığın bir diğer sebep olarak göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

5.5. Hipotezler

Bu çalışmanın hipotezlerinin test edilmesinden elde edilen sonuçlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında sosyal işlevsellik açısından anlamlı fark olduğu ve araştırma grubunun sosyal işlevselliklerine ilişkin sorunların kontrol grubuna göre daha fazla olacağı hipotezi doğrulanmıştır.
2. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında duygu tanıma becerileri açısından anlamlı farklılaşma olduğu ve araştırma grubunun Gözlerden Zihin Okuma Testi ile

değerlendirilen duygu tanıma puanları kontrol grubundan daha düşük olacağı hipotezi doğrulanmıştır.

3. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında zihin kuramı becerileri açısından anlamlı farklılaşma olduğu ve araştırma grubunun yanlış inanç testleri ile değerlendirilen zihin kuramı becerileri kontrol grubundan daha zayıf olacağı hipotezi doğrulanmıştır.

4. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında yönetici işlev becerilerinden kavramsal irdeleme açısından anlamlı farklılaşma olduğu ve araştırma grubunun Wisconsin Kart Eşleme Testi ile ölçülen kavramsal irdelemede kontrol grubundan daha fazla sorun yaşayacağına yönelik hipotez doğrulanamamıştır. İki grup arasında kavramsal irdeleme açısından anlamlı farklılaşma bulunmamıştır.

5. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında yönetici işlev becerilerinden perseverasyon açısından anlamlı farklılaşma olduğu ve araştırma grubunun Wisconsin Kart Eşleme Testi ile ölçülen perseverasyona ilişkin alt ölçeklerde daha fazla sorun yaşayacağına yönelik hipotez doğrulanamamıştır. İki grup arasında perseverasyon açısından anlamlı farklılaşma bulunmamıştır.

6. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında Stroop Testi 5. kartın tamamlanma süresi ile değerlendirilen dikkat ve ketleme açısından anlamlı farklılaşma olduğu ve araştırma grubunun tamamlama süresi kontrol grubundan daha uzun olacağı hipotezi doğrulanmıştır.

7. Araştırma grubu ile kontrol grubu arasında duygu düzenleme becerileri açısından anlamlı farklılaşma olduğu ve araştırma grubunun Duygu Ayarlama Ölçeği ile değerlendirilen duygu düzenleme puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olacağı hipotezi doğrulanmıştır.

8. Sosyal işlevselliğin DEHB olup olmama, zihin kuramı, duygu tanıma, yönetici işlevler ve duygu düzenleme becerileri tarafından yordanacağına yönelik bir modelin istatistiksel olarak anlamlı olacağına yönelik hipotez kısmen doğrulanmıştır. Sosyal işlevselliğin DEHB olup olmama ve duygu düzenleme becerilerinin anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.

5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklemin tesadüfi örnekleme yöntemleri kullanılarak belirlenememiş olması araştırmanın en önemli sınırlılığıdır. Örneklemin doğası gereği DEHB tanısı alan çocukların ayırt edilmesi için bu yöntemin kullanılması mümkün olmamış yerine tanı almış çocuklardan ulaşılabilir olanlar araştırmaya dahil edilebilmiştir. Yine sağlıklı kontrollerin belirlenmesi sürecinde de yaş ve cinsiyet açısından DEHB tanısı alan çocuklara eş olan, tanı almamış

ulaşılabilir durumdaki çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir. Uygulama sürecinin pandeminin en yoğun olduğu döneme denk gelmiş olması kontrol grubunda da örneklemin belirlenmesinde seçkisizliğin mümkün olamamasına neden olmuştur. Buna ek olarak örneklem de yeterince büyük olmadığı için araştırma ve kontrol grupları arasında demografik veriler açısından bir karşılaştırma yapılmasının yanlı sonuçlara neden olabileceği düşünülmüş ve analizlere demografik veriler dahil edilmemiştir.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı DEHB tanısı alan çocukların alt gruplarına ayrılamamış olmasıdır. Verilerin toplandığı süreçte veri toplanan Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesinin pandemi hastanesine dönüşmesi nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvuran hasta sayısında azalma olmuş ve alt gruplarda yeterince sayıda kişiye ulaşılamamıştır. Bu durum DEHB tanısı alan çocukların tek tanı altında değerlendirilmesine neden olmuştur. Yine aynı sebeple gruplar kız ve erkek olarak da eşit şekilde oluşturulamamıştır. İleriki dönemde DEHB tanısı alan bireyleri alt gruplarına ayırarak ve kız erkek sayısını dengeleyerek yapılan araştırmaların sonuçlarının daha gerçekçi değerlendirmeler sağlayacağı görülmektedir. DEHB'nin alt gruplarında farklı sonuçlara ulaşıldığını tespit eden araştırma bulguları bu ayrımın yapılmasının önemini göstermektedir.

DEHB tanısı alan grubun hiç eş tanı almamış çocuklardan oluşmuyor olması yine bir diğer önemli sınırlılıktır. Örneklemi oluşturan çocukların seçiminde davranım bozukluğu, zeka geriliği, otizm gibi eş tanılar alanlar dışlanmış ancak özgül öğrenme güçlüğü eş tanısı ve şüphesi olanlar dahil edilmek durumunda kalınmıştır. Bunun en önemli sebebi örneklemi oluşturan 6-10 yaş arası çocuklarda özgül öğrenme güçlüğü tanısının çok kolaylıkla konulamaması, belirtilerin DEHB kaynaklı mı eşlik eden öğrenme güçlüğünden mi olduğunun ayırt edilmesi sürecinde takip ve başka değerlendirmelerin gerekmesidir. Özellikle 6-8 yaş arası çocuklarda pandemi nedeniyle okulların da işlevselliğinin azalması bu tanıların net bir şekilde konulabilmesini engellemiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda pandemi koşulları ortadan kalktığı için bu şekilde sıkıntıların daha az olacağı öngörülebilir ancak yine de riski tümüyle azaltmak adına araştırmaya özgül öğrenmeyi değerlendiren ölçek ve sorular dahil edilebilir.

Araştırmanın pandemi dönemine denk gelmesinin bir başka olumsuzluğu da polikliniğe yeni başvuruları çok aza indirdiği için ilaç tedavisi başlanmamış DEHB tanılı çocuklara ulaşmayı güçleştirmiş olmasıdır. Araştırmaya dahil edilen 46 DEHB tanılı çocuğun toplamda 18'inin ilaç tedavisi kullandığı, bunların içinden de 10 tanesinin değerlendirmenin yapıldığı

gün ilacı kullanmış olduğu bilinmektedir. Bu durum veriler üzerinde ilaç kullanımının etkisinin ne şekilde ve düzeyde olduğu tespit edilemediği için bulguların geçerliliğini etkileyen önemli bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir.

Son olarak, çalışmanın kesitsel tasarımı araştırmanın sınırlılıklarından bir diğeridir. Araştırmanın kesitsel olması psikolojik değişkenlerdeki değişimin çocukların sosyal işlevselliklerine etkisini incelemeye imkan vermemektedir. Dolayısıyla ölçülen psikolojik değişkenler ile sosyal işlevsellik arasındaki olası neden sonuç ilişkisini değerlendirmek de mümkün olamamaktadır. Gelecekte duygu tanıma, zihin kuramı, duygu düzenleme ve yönetici işlevlere ilişkin boylamsal araştırmalar sosyal işlevselliğe etkilerinin daha net olarak ortaya konmasını sağlayacaktır. Ayrıca yönetici işlevlere ilişkin araştırmalarda tek bir yönetici işlev değil farklı yönetici işlevlerin hem nöropsikolojik bataryalar hem de günlük hayattaki yansımalarını değerlendiren ölçeklerle yapılacak değerlendirmelerinin sağlıklı sonuçlar açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut araştırmanın temel amacı DEHB tanılı çocukların sosyal işlevsellik sorunlarıyla ilişkilendirilen zihin kuramı, duygu tanıma, duygu düzenleme ve yönetici işlev becerilerinin değerlendirilmesi; DEHB tanısı almamış olan sağlıklı çocuklarla karşılaştırılması ve bu faktörlerin içerisinden sosyal işlevselliği yordayan faktörlerin belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda yapılan uygulama ve analizlerin ardındanDEHB tanısı alan çocukların zihin kuramı, duygu tanıma, duygu düzenleme ve bazı yönetici işlevler açısından sağlıklı yaşıtlarına göre daha fazla sorun yaşadığı tespit edilmiştir. DEHB tanılı olmanın ve duygu düzenleme sorunları yaşamanın ise sosyal sorunları önemli oranda öngördüğü bulunmuştur. Araştırmamız önemli kısıtlılıkları olmasına rağmen DEHB tanısı alan çocukların sosyal sorunlarının yordayıcılarına ilişkin detaylı bir değerlendirme sunması açısından önemli görülmektedir. Aynı zamanda özellikle ülkemizde yapılan araştırmaların çoğunda yönetici işlevlere ilişkin değerlendirmelerin tek bir yönetici işlev üzerinden yapıldığı düşünüldüğünde; birden fazla yönetici işlevin detaylı bir değerlendirmesini sunmasının araştırmamızın güçlü yanı olduğu düşünülmektedir.

Başlangıçta da belirtildiği gibi bilimsel araştırmalar göstermektedir ki sosyal işlevsellik DEHB tanısı alan çocukların ileriki dönemde riskli, olumsuz davranışlar sergilemesinin önüne geçebilecek, koruyucu bir faktör olarak önemli bir yere sahiptir (Greene ve ark., 1996; Greene ve ark., 1997). Mevcut araştırmaların ve bu araştırmanın bulguları sosyal işlevsellikte duygu düzenlemenin önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle DEHB tanısı alan çocukların tedavisinde sosyal işlevselliğinin ve duygu düzenleme becerilerinin değerlendirilmesinin; duygu düzenleme sorunu gözlenen çocukların ebeveynlerine bu becerilerin gelişiminde neler yapabileceklerine ilişkin bilgi verilmesinin çocuğun yaşadığı ve yaşaması olası sorunları büyük oranda azaltacağı öngörülmektedir.

Duygu düzenlemenin gelişiminin bebeklik döneminden itibaren başladığı (Thompson ve Meyer, 2007) ve ebeveynlerin çocuklarının duygu düzenleme süreçlerinde önemli bir rolü olduğu bilinmektedir (Holodynski ve Friedlmeier, 2006; Thompson, 1991; Yalçınkaya Alkar, 2019). Yaşamın ilk yıllarında özellikle temel bakımveren ile bebeğin güvenli bağlanma sürecinin duygu düzenleme becerilerinin gelişimine büyük katkı sağladığı düşünülmektedir (Goodall ve ark., 2012; Şahin ve Arı, 2015; Ural ve ark., 2015).

Bebeklik döneminden sonra da ebeveynler hem rol model olarak, hem de duygularını nasıl ifade edebileceğini anlatarak çocuklarına duygu düzenleme konusunda yol gösterici

olabilmektedir. Duygularla ilgili becerilerin gelişimi sürecinde ebeveyn çocuk etkileşiminde özellikle üç öğrenme mekanizması üzerinde durulmaktadır: ebeveynlerin kendi duygu ifadeleri ve duygu düzenleme becerileri; ebeveynlerin çocuklarının duygu ifadelerine yönelik tepkileri ve ebeveynlerin çocuklarının duygularının üzerinde durması ve duyguların farkedilmesi, öğrenilmesine yönelik yaptığı koçluk (Eisenberg ve ark., 1998).

Çocuğun içinde büyüdüğü ailenin duygusal ikliminin, duyguyu ifade etme biçimi, duyguların kontrol edilebilirliği ve duygu düzenlemenin önemine ilişkin yorumlarının çocukların bu konulara verdiği önemi ve kendisi ile dış dünyaya ilişkin şemalarını şekillendirdiğine inanılmaktadır (Dunsmore ve Halberstadt, 1997). Genel olarak olumlu duyguların yoğunlukta olduğu, düşmanca ve aşırı boyutta olmayan olumsuz duyguların da güvenli bir şekilde ifade edilebildiği aile ortamlarında çocuğun duygu düzenleme becerilerinin gelişebildiği görülmektedir.

Çocuğun duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde bir diğer önemli faktör ebeveynin duygu düzenleme becerileridir. Ebeveynlerin duygu düzenleme sorunlarının gözlemleyerek ve model alarak öğrendikleri için çocuklarda da duygu düzenleme sorunlarına yol açabileceği düşünülmektedir (Morris ve ark., 2007). Buna ek olarak ebeveyn duygu düzenleme becerilerinin duygu ve davranış sorunlarının tedavisinde duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi hedeflenen çocuğa ebeveynin verdiği desteği de etkileyeceği için klinik açıdan önemli olduğu görülmektedir (Hajal ve Paley, 2020). Yapılan araştırmalar ebeveynin duygu düzenleme becerilerinin çocuğun duygu düzenleme becerileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Silk ve ark., 2006).

Ebeveynin çocuklarının duygu ifadelerine yönelik tepkilerinin de çocuğun duygu düzenlemesinde önemli bir aracı faktör olduğu düşünülmektedir. Çocuğun duygularına ebeveynin anlayışlı, yapıcı tepkiler vermesinin, duyguların haklı olduğunu teyit etmesi nedeniyle duyguyla baş etme yolunda çocuğa sosyal destek sağlarken; aşağılayıcı, eleştirel, küçümseyici tepkilerinin ise çocuğa ekstra stres katarak duygu düzenlemenin daha da güçleşmesine neden olduğu ifade edilmektedir (Thompson ve Meyer, 2007). Aynı zamanda ebeveynin duygulara ilişkin eleştirel tavrının çocuğun duygularla baş etme yöntemlerini öğrenmesi ihtimalini düşürürken çocuklar için daha zorlu bir ailevi duygusal iklim oluşturarak psikopataloji gelişimine de katkı sağlayacağı öngörülmektedir (Thompson ve Meyer, 2007).

Çocukların duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde ebeveynlerin yapabileceği bir diğer desteğin duygu koçluğu olduğu düşünülmektedir. Burada ifade edilmek istenen

ebeveynin kendi duygularının ve çocuğunun duygularının farkında olması; ortaya çıkan duyguları bir olumsuzluk olarak değil, çocuğa duyguların ne olduğu, nasıl ifade edileceği ve gerektiğinde nasıl baş edileceğinin öğretilmesi için bir fırsat olarak görülmesi ile destek ve rehberlik sağlanmasıdır (Gottman ve ark., 1997; Katz ve ark., 2012). Araştırmalar ebeveynleri duygu koçluğu yapan çocukların duygu düzenleme becerilerinin daha iyi olduğunu (Lunkenheimer ve ark., 2007), sosyal açıdan daha uyumlu ve yeterli olduklarını ve akran ilişkilerinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Gottman ve ark.,1996; Katz ve ark., 2008).

Özetle, duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde ebeveyn çocuğa öncelikle güven veren, duyguları önemseyen ve olumsuz da olsa eleştirmek yerine kabul eden, ihtiyaç duyulduğunda olumsuz duygularla nasıl baş edebileceğine yönelik destek veren konumda olmalıdır. Buna ek olarak ailenin duygusal ikliminin yoğunlukla olumlu duygulardan oluşması, ebeveynin duygularını ifade edişi ve düzenleyebilme becerisi çocuğun duygu düzenleme becerilerini öğrenmesi ve içselleştirebilmesinde kolaylaştırıcı faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. DEHB tamısı alan çocukların ailelerine bu konularda yapılacak değerlendirme ve bilgilendirmelerin çocuğun duygu düzenleme becerilerine katkı sağlayabileceği ve DEHB'ye ek sorunlar geliştirmesine karşı koruyucu bir etki sunabileceği unutulmamalıdır.

6.1. Öneriler

Mevcut çalışmadan yola çıkılarak gelecekte yapılacak benzer araştırmalar için verilebilecek öneriler şu şekildedir:

Gelecekte yapılacak araştırmalarda örneklemin belirlenmesinde mümkün olduğunca seçkisizlik koşullarının sağlanmaya çalışılması araştırma sonuçlarının genellenebilirliği için önemli görünmektedir.

DEHB'nin alt gruplarında farklı sonuçlara ulaşıldığını tespit eden araştırma bulguları nedeniyle sonraki araştırmalardaDEHB tanısı alan bireyleri alt gruplarına ayırarak ve kız erkek sayısını dengeleyerek yapılan araştırmaların sonuçlarının daha gerçekçi değerlendirmeler sağlayacağı görülmektedir.

Yönetici işlevlere ilişkin değerlendirmelerde perseverasyon yerine sosyal işlevsellikle ilişkisi daha çok vurgulanan çalışma belleği ve ketlemeyi değerlendiren farklı ölçüm araçları

kullanılabilir. Bu değerlendirmelerde Yönetici İşlevlere Yönelik Davranış Değerlendirme Envanteri gibi araçlardan yararlanılabilir.

KAYNAKÇA

Achenbach, T. M. (1991).*Manual for the Child Behavior Checklist/4–18 and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Adolphs R., Baron-Cohen S. ve Tranel, D. (2002). Impaired recognition of social emotions following amygdala damage. *Journal of cognitive neuroscience*, *14*(8), 1264-1274. https://doi.org/10.1162/089892902760807258

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.

Anderson, R. J., Hart, G. R., Crumpler, C. P. ve Lerman, M. J. (1981). Clonidine overdose: report of six cases and review of the literature. *Annals of emergency medicine*, *10*(2), 107-112. https://doi.org/10.1016/S0196-0644(81)80350-2

Angold, A., Costello, E. J. ve Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *40*(1), 57-87. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00424

Arnsten, A. F. ve Pliszka, S. R. (2011). Catecholamine influences on prefrontal cortical function: relevance to treatment of attention deficit/hyperactivity disorder and related disorders. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, *99*(2), 211-216. https://doi.org/10.1016/j.pbb.2011.01.020

Arnold, L.E. ve Jensen, P.S. (1995). Attention-Deficit disorders. H.I. Kaplan ve B.J. Sadock (Ed.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry* içinde (s.2295). Williams and Wilkins: Baltimore.

Arnold, P. D., Ickowicz, A., Chen, S. ve Schachar, R. (2005). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder with and without Obsessive—Compulsive Behaviours: Clinical Characteristics, Cognitive Assessment, and Risk Factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *50*(1), 59-66.

Atalay, D. ve Cinan, S. (2007). Yetiskinlerde Planlama Becerisi: Londra Kulesi (LK^ sup DX^) Testinin Standardizasyon ve Güvenilirlik Çalismasi. *Türk Psikoloji Dergisi*, *22*(60), 25.

Ayaz, A. B., Ayaz, M. ve Yazgan, Y. (2013). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda sosyal cevaplılıkta görülen değişiklikler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 24*(2), 101-110.

Bach, L., Happé, F., Fleminger, S. ve Powell, J. (2000). Theory of mind: independence of executive function and the role of the frontal cortex in acquired brain injury. *Cognitive Neuropsychiatry,5*(3), 175–192. https://doi.org/10.1080/13546800050083520

Bagwell, C. L., Molina, B. S., Pelham Jr, W. E., ve Hoza, B. (2001). Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *40*(11), 1285-1292. https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00008

Bandura, A.(1986). Social foundations of thoughts and action: A social cognitive theory Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Banerjee, T. D., Middleton, F., ve Faraone, S. V. (2007). Environmental risk factors for attention deficit hyperactivity disorder. *Acta paediatrica*, *96*(9), 1269-1274. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00430.x

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, *121*(1), 65.

Barkley, R.A. (1994). 'Impaired Delayed Responding: A Unified Theory of Attention Deficit Hyperactivity Disorder', D.K. Routh (Ed.) *Disruptive Behaviour Disorders in Childhood* içinde (s.11-57). New York: Plenum.

Barkley, R. A. (2012). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved*. Guilford Press.

Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C. ve Fletcher, K. E. (1991). Adolescents with ADHD: Patterns of behavioral adjustment, academic functioning, and treatment utilization. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *30*(5), 752-761. https://doi.org/10.1016/S0890-8567(10)80010-3

Barkley R. A. (2003). Attention-deficit hyperactivity disorder. E. J. Mash ve R.A. Barkley (Ed.), *Child psychopathology* içinde (75-143). New York. Guilford Press,

Barkley, R. A., ve Murphy, K. R. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook* (3.bs.). Guilford Press.

Barkley, R. A., ve Peters, H. (2012). The earliest reference to ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of "attention deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis). *Journal of attention disorders*, *16*(8), 623-630. https://doi.org/10.1177%2F1087054711432309

Barkley, R.A., Grodzinsky, G. and Dupaul, G.J. (1992) Frontal lobe functions in attention deficit disorder with and without hyperactivity: a review and research report. *J Abnormal Child Psychology*, 20, 163-188.

Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: A review. *International review of research in mental retardation*, *23*, 169-184. https://doi.org/10.1016/S0074-7750(00)80010-5

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., ve Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, *21*(1), 37-46. https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. ve Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high functioning autism. *Journal of child psychology and psychiatry*, *42*(2), 241-251. https://doi.org/10.1017/S0021963001006643

Baron-Cohen, S., Bowen D. C., Holt, R. J., Allison, C., Auyeung, B., Lombardo M. V., Smith, P. ve Lai (2015). The "Reading the Mind in the Eyes" Test: Complete Absence of Typical Sex Difference in ~ 400 Men and Women with Autism. *Plos* One, *10*(8). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136521

Baron-Cohen, S., O'riordan, M., Stone, V., Jones, R. ve Plaisted, K. (1999). Recognition of faux pas by normally developing children and children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *29*(5), 407-418.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., ve Jolliffe, T. (1997). Is there are a ‘‘language of the eyes’’? Evidence from normal adults and adults with autism or Asperger syndrome. *Visual Cognition, 4*, 311–332. https://doi.org/10.1080/713756761

Batan, S. N., Öktem-Tanör, Ö. ve Kalem, E. (2011). Reliability and validity studies of Behavioral Rating Inventory Of Executive Function (BRIEF) in a Turkish normative sample. *Elementary Education Online*, *10*(3).

Batson, C. D. (1987). Prosocial motivation: Is it ever truly altruistic? L. Berkowitz (Ed.) *Advances in experimental social psychology* içinde (65–122). New York: Academic Press. 10.1016/ S0065-2601(08)60412-8.

Baykal, S. ve Nalbantoglu, A. (2019). An examination of emotion regulation and associated factors in Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *Konuralp Medical Journal*, *11*(2), 269-273.

Berenguer, C., Roselló, B., Colomer, C., Baixauli, I. ve Miranda, A. (2018). Children with autism and attention deficit hyperactivity disorder. Relationships between symptoms and executive function, theory of mind, and behavioral problems. *Research in developmental disabilities*, *83*, 260-269. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.10.001

Berenguer Forner, C.,Roselló Miranda, B., Baixauli Fortea, I., García Castellar, R., Colomer Diago, C. ve Miranda Casas, A. (2017). ADHD Symptoms and peer problems: Mediation of executive function and theory of mind. *Psicothema, 29* (4), 514-519.

Berggren S., Engström A. ve Bölte S. (2016). Facial affect recognition in autism, ADHD and typical development. *Cognitive Neuropsychiatry, 21*, 213–227. https://doi.org/10.1080/13546805.2016.1171205

Biederman, J., Spencer, T. J., Petty, C., Hyder, L. L., O'Connor, K. B., Surman, C. B. ve Faraone, S. V. (2012). Longitudinal course of deficient emotional self-regulation CBCL profile in youth with ADHD: prospective controlled study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *8*, 267. https://doi.org/10.2147%2FNDT.S29670

Biederman J., Milberger, S., Faraone, S.V., Kiely K., Guite, J., Mick, E., Ablon, S., Warburton, R. Reed, E. ve Davis, S. G. (1995) Impact of adversity on functioning and comorbidity in children with attentiondeficit hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *34*(11), 1495–1503. https://doi.org/10.1097/00004583-199511000-00017

Blair, B. L., Perry, N. B., O'Brien, M., Calkins, S. D., Keane, S. P., ve Shanahan, L. (2015). Identifying developmental cascades among differentiated dimensions of social competence and emotion regulation. *Developmental psychology*, *51*(8), 1062.doi: 10.1037/a0039472

Bolat, N., Eyüboğlu, D., Eyüboğlu, M., Sargin, E. ve Eliaçık, K. (2017). Emotion recognition and theory of mind deficits in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *18*(3).

Bora, E., Vahip, S., Gonul, A. S., Akdeniz, F., Alkan, M., Ogut, M., ve Eryavuz, A. (2005). Evidence for theory of mind deficits in euthymic patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *112*(2), 110-116.

Boucugnani, L. L.,ve Jones, R. W. (1989). Behaviors analogous to frontal lobe dysfunction in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of clinical Neuropsychology*, *4*(2), 161-173. https://doi.org/10.1093/arclin/4.2.161

Boyd, T. A., Ernhart, C. B., Greene, T. H., Sokol, R. J. ve Martier, S. (1991). Prenatal alcohol exposure and sustained attention in the preschool years. *Neurotoxicology and Teratology*, *13*(1), 49-55. https://doi.org/10.1016/0892-0362(91)90027-T

Börekçi, B. (2017). *Okul öncesi çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin, davranışsal, sosyal problemler, aile işlevselliği ve ebeveyn tutumları ile ilişkilerinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık üniversitesi.

Bunford, N., Evans, S. W. Ve Langberg, J. M. (2014). Emotion dysregulation is associated with social impairment among young adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *22*(1), 66-82. https://doi.org/10.1177%2F1087054714527793

Buitelaar, J. K.,Van der Wees, M., Swaab–Barneveld, H. ve Van der Gaag, R. J. (1999). Theory of mind and emotion-recognition functioning in autistic spectrum disorders and in psychiatric control and normal children. *Development and psychopathology*, *11*(1), 39-58. https://doi.org/10.1017/S0954579499001947

Buschman T. J. ve Miller E. K. (2007). Top-down versus bottom-up control of attention in the prefrontal and posterior parietal cortices. *Science, 315,* 1860-1862. https://doi.org/10.1126/science.1138071

Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. ve Kılıç, E. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (2.bs). Ankara: Pegem Akademi.

Cadesky, E. B., Mota, V. L., ve Schachar, R. J. (2000). Beyond words: how do children with ADHD and/or conduct problems process nonverbal information about affect?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *39*(9), 1160-1167. https://doi.org/10.1097/00004583-200009000-00016

Calkins, S. D., Gill, K. L., Johnson, M. C., ve Smith, C. L. (1999). Emotional reactivity and emotional regulation strategies as predictors of social behavior with peers during toddlerhood. *Social development*, *8*(3), 310-334. https://doi.org/10.1111/1467-9507.00098

Campos, J. J., Campos, R. G. ve Barrett, K. C. (1989). Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental psychology*, *25*(3), 394. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.25.3.394

Carmichael Olson, H., Streissguth, A.P., Sampson, P.D., Barr, H.M., Bookstein, F.L. ve Thiede, K., (1997). Association of prenatal alcohol exposure with behavioral and learning problems in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*(9), 1187-1194. https://doi.org/10.1097/00004583-199709000-00010

Carroll, J. M., ve Russell, J. A. (1996). Do facial expressions signal specific emotions? Judging emotion from the face in context. *Journal of personality and social psychology*, *70*(2), 205. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.70.2.205

Carter, S. ve Syed-Sabir, H. (2008). How to use: a rating score to diagnose attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*, *93*(5), 159-162. http://dx.doi.org/10.1136/adc.2008.139766

Carter, C. S., Krener, P., Chaderjian, M., Northcutt, C. ve Wolfe, V. (1995). Abnormal processing of irrelevant information in attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, *56*(1), 59-70. https://doi.org/10.1016/0165-1781(94)02509-H

Cassidy, K. W., Werner, R. S., Rourke, M., Zubernis, L. S. ve Balaraman, G. (2003). The relationship between psychological understanding and positive social behaviors. *Social development*, *12*(2), 198-221. https://doi.org/10.1111/1467-9507.00229

Campbell, S. B., Spieker, S., Burchinal, M. ve Poe, M. D. (2006). Trajectories of aggression from toddlerhood to age 9 predict academic and social functioning through age 12. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 791–800. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01636.x

Canlı, M. (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda pragmatik dil, duygu tanıma ve zihin kuramı becerilerinin değerlendirilmesi [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. Ankata Üniversitesi.

Carlson, S. M. ve Wang, T. S. (2007). Inhibitory control and emotion regulation in preschool children. *Cognitive Development*, *22*(4), 489-510. https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2007.08.002

Castellanos F. X. (1997). Toward a pathophysiology of attention deficit hyperactivity disorder. *Clinical Pediatrics*, *36*(7), 381-393. https://doi.org/10.1177%2F000992289703600702

Christakis, D. A., Zimmerman, F. J., DiGiuseppe, D. L. ve McCarty, C. A. (2004). Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics*, *113*(4), 708-713. https://doi.org/10.1542/peds.113.4.708

Charman, T., Carroll, F., & Sturge, C. (2001). Theory of mind, executive function and social competence in boys with ADHD. *Emotional and behavioural difficulties*, *6*(1), 31-49. https://doi.org/10.1080/13632750100507654

Ciuluvica, C., Mitrofan, N. ve Grilli, A. (2013). Aspects of emotion regulation difficulties and cognitive deficit in executive functions related of ADHD symptomatology in children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *78*, 390-394. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.317

Clark, C., Prior, M. ve Kinsella, G. (2002). The relationship between executive function abilities, adaptive behaviour, and academic achievement in children with externalising behaviour problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*(6), 785-796. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00084

Clarke L., Ungerer J., Chahoud K., Johnson S. ve Stiefel I. (2002) Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*(2),179–198. https://doi.org/10.1177%2F1359104502007002006

Collette, F. ve Van der Linden, M. (2002). Brain imaging of the central executive component of working memory. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *26*(2), 105-125. https://doi.org/10.1016/S0149-7634(01)00063-X

Collipp, P. J., Chen, S. Y. ve Maitinsky, S. (1983). Manganese in infant formulas and learning disability. *Annals of nutrition and metabolism*, *27*(6), 488-494. https://doi.org/10.1159/000176724

Connolly, H. L., Lefevre, C. E., Young, A. W. ve Lewis, G. J. (2020). Emotion recognition ability: Evidence for a supramodal factor and its links to social cognition. *Cognition, 197*, 104166.https://doi.org/10.1016/j.cognition.2019.104166

Conners, C. K., Goyette, C. H. ve Newman, E. B. (1980). Dose-time effect of artificial colors in hyperactive children. *Journal of Learning Disabilities*, *13*(9), 48-52. https://doi.org/10.1177%2F002221948001300913

Conway, F., Oster, M. ve Szymanski, K. (2011). ADHD and complex trauma: A descriptive study of hospitalized children in an urban psychiatric hospital. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, *10*(1), 60-72. https://doi.org/10.1080/15289168.2011.575707

Crick, N. R. ve Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological bulletin*, *115*(1), 74.

Crijnen, A. A., Achenbach, T. M. ve Verhulst, F. C. (1999). Problems reported by parents of children in multiple cultures: the Child Behavior Checklist syndrome constructs. *American Journal of Psychiatry*, *156*(4), 569-574.

Cunningham, C. E. ve Siegel, L. S. (1987). Peer interactions of normal and attention-deficit-disordered boys during free-play, cooperative task, and simulated classroom situations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *15*(2), 247-268.

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 Psychiatry*, *26*(6), 955-971. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1985.tb00609.x

Custrini, R. J. ve Feldman, R. S. (1989). Children's social competence and nonverbal encoding and decoding of emotions. *Journal of Clinical Child Psychology*, *18*(4), 336-342. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1804_7

Cutting, A. L. ve Dunn, J. (1999). Theory of mind, emotion understanding, language, and family background: Individual differences and interrelations. *Child Development*, *70*(4), 853-865. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00061

Davidson, R. J., Putnam, K. M. ve Larson, C. L. (2000). Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation–A possible prelude to violence. Science, 289, 591– 594. doi:10.1126/science.289.5479.591

Da Fonseca, D., Seguier, V., Santos, A., Poinso, F. ve Deruelle, C. (2009). Emotion understanding in children with ADHD. *Child Psychiatry and Human Development*, *40*(1), 111.

Dancey, C. P. ve Reidy, J. (2002). *Statistics without maths for psychology* (2.baskı). Pearson education.

Dede, B., Delk, L. ve White, B. A. (2021). Relationships between facial emotion recognition, internalizing symptoms, and social problems in young children. *Personality and Individual Differences*, *171*, 110448. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110448

Demirci, E. ve Erdogan, A. (2016). Is emotion recognition the only problem in ADHD? Effects of pharmacotherapy on face and emotion recognition in children with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *8*(4), 197-204.

Devine, R. T., White, N., Ensor, R. ve Hughes, C. (2016). Theory of mind in middle childhood: Longitudinal associations with executive function and social competence. Developmental Psychology, 52(5), 758. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/dev0000105

Dollar, J. M. ve Stifter, C. A. (2012). Temperamental surgency and emotion regulation as predictors of childhood social competence. *Journal of Experimental Child Psychology*, *112*(2), 178-194. https://doi.org/10.1016/j.jecp.2012.02.004

Donfrancesco, R., Di Trani, M., Gregori, P., Auguanno, G., Melegari, M. G., Zaninotto, S. ve Luby, J. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder and alexithymia: a pilot study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 5*(4), 361-367.

Downs, A. ve Smith, T. (2004). Emotional understanding, cooperation, and social behavior in high-functioning children with autism. *Journal of Autism And Developmental Disorders*, *34*(6), 625-635.

Doyle, A. E. (2006). Executive functions in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, *67*, 21.

DuPaul, G. J., McGoey, K. E., Eckert, T. L. ve VanBrakle, J. (2001). Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Impairments in behavioral, social, and school functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *40*(5), 508-515. https://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00009

Dumenci, L., Erol, N., Achenbach, T. M. ve Simsek, Z. (2004). Measurement structure of the Turkish translation of the Child Behavior Checklist using confirmatory factor analytic approaches to validation of syndromal constructs. *Journal of abnormal child psychology*, *32*(3), 335-340.

Dunn, J. (1988). The beginnings of social under- standing. Oxford: Black

Dunn, J., Bretherton,I. ve Munn,P. (1987). Conversations about feeling states between mothers and their young children. *Developmental Psychology*, *23*(1), 132.

Dunsmore, J. C. ve Halberstadt, A. G. (1997). How does family emotional expressiveness affect children's schemas. In K. C. Barrett (Ed.), The communication of emotion: Current research from diverse perspectives. New Directions for Child Development, 77, 45–68.

Elhadef, S. (2017). *Zihin kuramı çerçevesinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların duygu tanıma ve diğer kişilerin zihinsel durumlarını temsil performansları* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.

Eisenberg, N., Cumberland, A. ve Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, *9*(4), 241-273. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Bernzweig, J., Karbon, M., Poulin, R. ve Hanish, L. (1993). The relations of emotionality and regulation to preschoolers' social skills and sociometric status. *Child development*, *64*(5), 1418-1438. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02961.x

Eisenberg N, Hofer C, Vaughan J. (2007). Effortful control and its socioemotional consequences. Gross J. J. (Ed.) *Handbook of emotion regulation* içinde (287-306). New York, NY: Guilford

Press.

Etel, E. (2012). *Social competence, theory of mind and executive function in institution-reared Turkish preschoolers* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Koç Üniversitesi.

Erol, N. ve Şimşek, Z. (2010).*Okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçekleri el kitabı (CBCL, YSR ve TRF).* Ankara: Mentis Yayıncılık.

Faraone, S. V. ve Biederman, J. (1997). Do attention deficit hyperactivity disorder and major depression share familial risk factors? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *185*(9), 533-541.

Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A. ve Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, *57*(11), 1313-1323. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.11.024

Farnia, V., Alikhani, M., Rashidı, A., Davarinejad, O. ve Salemi, S. (2020). The Effectiveness of Theory-of-Mind Training on Social Skills of Students with Oppositional Defiance Disorder. *Counseling Research and Development*,*19*(73), 91-105.

Farrar, M. J. ve Maag, L. (2002). Early language development and the emergence of a theory of mind. *First Language*, *22*(2), 197-213. https://doi.org/10.1177%2F014272370202206504

Flavell, J. H., Green, F. L., Flavell, E. R., Watson, M. W. ve Campione, J. C. (1986). Development of knowledge about the appearance-reality distinction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *51*(1). https://doi.org/10.2307/1165866

Flobbe, L., Verbrugge, R., Hendriks, P. ve Krämer, I. (2008). Children's application of theory of mind in reasoning and language. *Journal of Logic, Language and Information*, *17*(4), 417-442.

Fonagy, P. ve Target, M. (1998). Mentalization and the changing aims of child psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, *8*,87-114.

Fortuny, L. I. A. ve Heaton, R. K. (1996). Standard versus computerized administration of the Wisconsin Card Sorting Test. *The Clinical Neuropsychologist*, *10*(4), 419-424.

Frick, M. A., Darling Rasmussen, P. ve Brocki, K. C. (2022). Can attachment predict core and comorbid symptoms of attention- deficit/hyperactivity disorder beyond executive functions and emotion regulation?. *British Journal of Clinical Psychology*, *61*(1), 93-111.

Frith, C. D. (2008). Social cognition. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *363*(1499), 2033-2039. https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0005

Frith, U., ve Frith, C. D. (2003). Development and neurophysiology of mentalizing. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, *358*(1431), 459-473. https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1218

Frith, U., Happe, F. ve Siddons, F. (1994). Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development*, *3*, 108-124. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1994.tb00031.x

Gagne, J. R., Liew, J. ve Nwadinobi, O. K. (2021). How does the broader construct of self-regulation relate to emotion regulation in young children?. *Developmental Review*, *60*, 100965. https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100965

Gallagher, H. L. ve Frith, C. D. (2003). Functional imaging of 'theory of mind'. *Trends in Cognitive Sciences*, *7*(2), 77-83. https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)00025-6

Gianarris, W. J., Golden, C. J. ve Greene, L. (2001). The conners' parent rating scales: a critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, *21*(7), 1061-1093. https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00085-4

Girli, A. (2014) Psychometric properties of the Turkish child and adult form of "Reading the Mind in the Eyes Test". *Psychology*, *5*(11), 1321. DOI:10.4236/psych.2014.511143

Girli, A. ve Tekin, D. (2010). Investigating false belief levels of typically developed children and children with autism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *2*(2), 1944-1950. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.261

Goodall, K., Trejnowska, A. ve Darling, S. (2012). The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Personality and Individual Differences, 52*(5), 622-626. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.008

Goodman, R. ve Stevenson,J.(1989). A twin study of hyperactivity-II. The aetiological role of genes, family relationships and perinatal adversity. *Jornal of Child Psychology and Psychiatry, 30*(5), 691-709. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00782.x

Gordon, M. ve Barkley, R.A. (1998). Tests and observational measures. R.A. Barkley (Ed), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (2.bs., 294–311). New York: Guilford Press.

Gottman, J. M., Katz, L. F. ve Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology, 10*(3), 243–268. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0893-3200.10.3.243

Gottman, J. M., Katz, L. F. ve Hooven, C. (1997). *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Gökbalkan, C. (2019). *The links between use of mental state verbs, theory of mind and social skills in middle childhood* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Özyeğin Üniversitesi.

Grattan, L.M. ve Eslinger, P.J. (1992). Long-term psychological consequences of childhood frontal lobe lesion in patient DT. *Brain and Cognition, 20*, 185- 195. https://doi.org/10.1016/0278-2626(92)90068-W

Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54.

Gravetter, F. J. ve Wallnau, L. B. (2013). Statistics for the behavioral sciences (9.bs). Belmont. *CA: Thomson Wadsworth*.

Graziano, P. A. ve Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion

dysregulation: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 46,* 106-123. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.011

Greene, R. W., Biederman, J., Faraone, S. V., Ouellette, C. A., Penn, C. ve Griffin, S. M. (1996). Toward a new psychometric definition of social disability in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *35*(5), 571-578. https://doi.org/10.1097/00004583-199605000-00011

Greene, R. W., Biederman, J., Faraone, S. V., Sienna, M. ve Garcia-Jetton, J. (1997). Adolescent outcome of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder and social disability: results from a 4-year longitudinal follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *65*(5), 758. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.65.5.758

Grenell, M. M., Glass, C. R. ve Katz, K. S. (1987). Hyperactive children and peer interaction: Knowledge and performance of social skills. *Journal of Abnormal Child Psychology, 15,* 1–13.

Gresham, F. M. (1997). Social competence and students with behavior disorders: Where we've been, where we are, and where we should go. *Education & Treatment of Children*, *20*(3), 233–245.

Gresham, F. M. ve Elliott, S. N. (1987). The relationship between adaptive behavior and social skills issues in definition and assessment. *The Journal of Special Education, 21,* 167–181. doi:10.1177/002246698702100115

Gresham, F. M., Sugai, G. ve Horner, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional Children*, *67*(3), 331-344.

Grissom, N. M. ve Reyes, T. M. (2019). Let's call the whole thing off: evaluating gender and sex differences in executive function. *Neuropsychopharmacology*, *44*(1), 86-96.

Grodzinsky, G. M. ve Diamond, R. (1992). Frontal lobe functioning in boys with attention- deficit hyperactivity disorder. *Developmental Neuropsychology*, *8*(4), 427-445.

Gross J. J. (1998) Sharpening the focus: emotion regulation, arousal, and social competence. *Psychological Inquiry, 9(4),* 287-290, DOI: 10.1207/s15327965pli0904_8

Gross J. J. (2011) *Handbook of Emotion Regulation* (2.baskı). New York: Guilford Press.

Gross, J. J. ve Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *2*(2), 151-164.

Gross J. J. ve Thompson R.A.(2007). Emotion regulation: conceptual foundations. J.J. Gross (Ed) *Handbook of emotion regulation* içinde (3-24). Guilford press: NY

Güngör, M. ve Bulut Y. (2008). Ki-kare testi üzerine. *Fırat Üniversitesi Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları Dergisi*, *7*(1), 84-89.

Günter, M. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): An affect-processing and thought disorder?.*The International Journal of Psychoanalysis*, *95*(1), 43-66.

Güveli Bozkurt, G. M. (2019). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan 6-13 yaş arası çocuklarda emosyonel labilite ve duygu tanıma beceriler [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. Gazi Üniversitesi.

Gyurak, A., Goodkind, M. S., Kramer, J. H., Miller, B. L. ve Levenson, R. W. (2012). Executive functions and the down-regulation and up-regulation of emotion. *Cognition & emotion*, *26*(1), 103-118.

Hajal, N. J. ve Paley, B. (2020). Parental emotion and emotion regulation: A critical target of study for research and intervention to promote child emotion socialization. *Developmental Psychology*, *56*(3), 403–417. https://doi.org/10.1037/dev0000864

Happé, F.,Booth, R., Charlton, R. ve Hughes, C. (2006). Executive function deficits in autism spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder: examining profiles across domains and ages. *Brain and Cognition*, *61*(1), 25-39.

Heilskov Rytter, M. J., Andersen, L. B. B., Houmann, T., Bilenberg, N., Hvolby, A., Mølgaard, C., Michaelsen, K. ve Lauritzen, L. (2015). Diet in the treatment of ADHD in children—A systematic review of the literature. *Nordic Journal of Psychiatry*, *69*(1), 1-18.

Hergüner, S. ve Hergüner, A. (2012). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde eşlik eden psikiyatrik bozukluklar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, *49*(2), 114-118.

Hoffmann, H., Kessler, H., Eppel, T., Rukavina, S. ve Traue, H. C. (2010). Expression intensity, gender and facial emotion recognition: Women recognize only subtle facial emotions better than men. *Acta Psychologica, 135*(3), 278–283.

Hoffmann, J., ve Russ, S. (2012). Pretend play, creativity, and emotion regulation in children. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, *6*(2), 175.

Holodynski, M. ve Friedlmeier, W. (2006). *Development of emotions and emotion regulation*. New York: Springer Science

Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, *32*(6), 655-663.

Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A.Kraemer, H. C., Pelham E.W. Wigal, T. ve Arnold, L. E. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of consulting and clinical psychology*, *73*(3), 411.

Huang-Pollock, C. L., Mikami, A. Y., Pfiffner, L. ve McBurnett, K. (2009). Can executive functions explain the relationship between attention deficit hyperactivity disorder and social adjustment?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*(5), 679-691.

Hughes C., Dunn J. ve White A. (1998). Trick or treat?: Uneven understanding of mind and emotion and executive dysfunction in 'hard to manage' preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*, 981–994.

Hughes, C. ve Ensor, R. (2007). Positive and protective: Effects of early theory of mind on preschool problem behaviors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(10), 1025- 1032. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01806.x

Hughes, C. ve Ensor, R. (2011). Individual differences in growth in executive function across the transition to school predict externalizing and internalizing behaviors and self-perceived academic

success at 6 years of age. *Journal of Experimental Child Psychology*, *108*(3), 663-676. https://doi.org/10.1016/j.jecp.2010.06.005

Jiang, W., Li, Y., Du, Y. ve Fan, J. (2016). Emotional regulation and executive function deficits in unmedicated Chinese children with oppositional defiant disorder. *Psychiatry İnvestigation*, *13*(3), 277.doi: 10.4306/pi.2016.13.3.277

Kafadar, H. (2004). *Akıcı zekanın performans zeka, sözel zeka, yönetici işlevler, çalışma belleği, seçici dikkat ve kısa süreli bellek süreçlerinden yordanması* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Kaner, S., Büyüköztürk, Ş., İşeri, E., Ak, A. ve Özaydın, L. (2011). Conners ana baba derecelendirme ölçeği yenilenmiş uzun formu: faktör yapısı, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, *18*(1), 45-58.

Kapçı, E.G., Uslu, R.I., Akgün, E ve Acer, D. (2009). İlköğretim çağı çocuklarında duygu ayarlama: bir ölçek uyarlama çalışması ve duygu ayarlamayla ilişkili etmenlerin belirlenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 16* (1), 13-20.

Karakaş, S. ve Doğutepe Dinçer, E. (2011*). BİLNOT bataryası el kitabı: Nöropsikolojik testlerin çocuklar için araştırma ve geliştirme çalışmaları: BİLNOT-Çocuk (Cilt I).* Nobel Tıp Kitabevleri.

Karakaş S, Erdoğan E, Sak L, Soysal A.Ş., Ulusoy, T.,Ulusoy İ.Y. ve Alkan,S. (1999) Stroop Testi TBAG Formu: Türk kültürüne standardizasyon çalışmaları, güvenirlik ve geçerlik. *Klinik Psikiyatri 2*(2), 75-88.

Karakaş, S, Eski, R. ve Başer, E. (1999). Türk kültürü için standardizasyonu yapılmış bir nöropsikolojik testler topluluğu: Bilnot bataryası. 32. Ulusal nöroloji kongresi kitabı. *Türk Nöroloji Dergisi ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*. Ufuk Mat.

Karakaş, S., ve Karakaş, H. M. (2000). Yönetici işlevlerin ayrıştırılmasında multidisipliner yaklaşım: Bilişsel psikolojiden nöroradyolojiye. *Klinik psikiyatri*, *3*(4), 215-27.

Kats-Gold, I., Besser, A. ve Priel, B. (2007). The role of simple emotion recognition skills among school aged boys at risk of ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *35*(3), 363-378.

Katz, L. F., Hunter, E. ve Klowden, A. (2008). Intimate partner violence and children's reaction to peer provocation: The moderating role of emotion coaching. *Journal of Family Psychology, 22*(4), 614–621. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0012793

Katz, L. F., Maliken, A. C. ve Stettler, N. M. (2012). Parental meta- emotion philosophy: A review of research and theoretical framework. *Child Development Perspectives*, *6*(4), 417-422. https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00244.x

Kesner, R. P. ve Churchwell, J. C. (2011). An analysis of rat prefrontal cortex in mediating executive function. *Neurobiology of Learning and Memory*, *96*(3), 417-431.

Kılıç, B. G., Koçkar, A. İ., Irak, M., Şener, Ş. ve Karakaş, S. (2002). Stroop testi tbag formunun 6-11 yaş grubu çocuklarda standardizasyon çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, *9*(2), 86-99.

Kırtıl, İ. Y. (2016). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda zihin kuramı becerileri* [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. Uludağ Üniversitesi.

Kolb B., Wilson B. ve Taylor L. (1992). Developmental changes in the recognition and the comprehension of facial expression: implications for frontal lobe function. *Brain Cognition, 20,*74–84. doi:10.1016/0278- 2626(92)90062-Q

Kollins, S. H., Sparrow, E. P., Conners, C. K. ve Sparrow, E. (2010). *Guide to assessment scales in attention-deficit/hyperactivity disorder*. Springer Healthcare Limited.

Landau, S. ve Moore, L. A. (1991). Social skill deficits in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, *20*(2), 235-251.

Landau, S. ve Milich, R. (1988). Social communication patterns of attention-deficit-disordered boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *16*(1), 69-81.

Landau, S., Milich, R. ve Diener, M. B. (1998). Peer relations of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Reading & Writing Quarterly: Overcoming Learning Difficulties, 14*, 83–105. doi:10.1080/ 1057356980140105

Landis, T. D., Garcia, A. M., Hart, K. C. ve Graziano, P. A. (2021). Differentiating symptoms of ADHD in preschoolers: the role of emotion regulation and executive function. *Journal of Attention Disorders*, *25*(9), 1260-1271. https://doi.org/10.1177/1087054719896858

Lantrip, C., Isquith, P. K., Koven, N. S., Welsh, K. ve Roth, R. M. (2016). Executive function and emotion regulation strategy use in adolescents. *Applied Neuropsychology: Child*, *5*(1), 50-55.

Lara, C., Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Angermeyer, M., Demytterane, K., Giralamo G., Haro, M., Jin, R., Karm, e., Lepine J., Mora, M. Ormel, J. ve Sampson M. (2009). Childhood predictors of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Results from the World Health Organization World Mental Health Survey Initiative. *Biological psychiatry*, *65*(1), 46-54. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.10.005

Lavigne, J. V., Cicchetti, C., Gibbons, R. D., Binns, H. J., Larsen, L. ve DeVito, C. (2001). Oppositional defiant disorder with onset in preschool years: Longitudinal stability and pathways to other disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 1393-1400.

LeBlanc, S., Essau, C.A. ve Ollendick, T.H. (2017). Emotion regulation: an ıntroduction. S. LeBlanc, C.A. Essau ve T.H. Ollendick (Ed), *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents* içinde (ss. 3-5). Oxford University Press.

Leppänen, J. M. ve Hietanen, J. K. (2001). Emotion recognition and social adjustment in school–aged girls and boys. *Scandinavian Journal of Psychology*, *42*(5), 429-435.

Leslie, A. M. (1987). Pretense and representation: The origins of" theory of mind.". *Psychological Review*, *94*(4), 412.

Lewis, C., Koyasu, M., Oh, S., Ogawa, A., Short, B. ve Huang, Z. (2009). Culture, executive function, and social understanding.*New Directions in Child and Adolescent Development*, *2009*(123), 69–85.

Levi-Shachar, O., Gvirts, H. Z., Goldwin, Y., Bloch, Y., Shamay-Tsoory, S., Boyle, D. ve Maoz, H. (2021). The association between symptom severity and theory of mind impairment in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, *303*, 114092.https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114092

Lezak, M. D. (1982). The problem of assessing executive functions. *International journal of Psychology*, *17*(1-4), 281-297. https://doi.org/10.1080/00207598208247445

Lunkenheimer, E. S., Shields, A. M. ve Cortina, K. S. (2007). Parental emotion coaching and dismissing in family interaction. Social Development, 16, 232–248. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00382.x

MacLeod, C. M. (1992). The Stroop task: The" gold standard" of attentional measures. *Journal of Experimental Psychology: General*, *121*(1), 12.

Mahone, E. M., Hagelthorn, K. M., Cutting, L. E., Schuerholz, L. J., Pelletier, S. F., Rawlins, C., Singer,H. ve Denckla, M. B. (2002). Effects of IQ on executive function measures in children with ADHD. *Child Neuropsychology*, *8*(1), 52-65. https://doi.org/10.1076/chin.8.1.52.8719

Maoz, H., Tsviban, L., Gvirts, H. Z., Shamay-Tsoory, S. G., Levkovitz, Y., Watemberg, N. ve Bloch, Y. (2014). Stimulants improve theory of mind in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychopharmacology*, *28*(3), 212-219. https://doi.org/10.1177%2F0269881113492030

Mary, A.,Slama, H., Mousty, P., Massat, I., Capiau, T., Drabs, V. ve Peigneux, P. (2016). Executive and attentional contributions to Theory of Mind deficit in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*, *22*(3), 345-365.

Mannuzza, S., Klein, R. G., Bessler, A., Malloy, P. ve Hynes, M. E. (1997). Educational and occupational outcome of hyperactive boys grown up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*(9), 1222-1227.

Manuzza, S., Klein, R.G., Bonagura, N., Malloy, P., Giampino, T.L. ve Addali, KA. (1991). Hyperactive boys almost grown up: V. Replication of psychiatric status. *Archives of General Psychiatry, 48,*77-83.

Mazza, M., Pino, M.C., Mariano, M., Tempesta, D., Ferrara, M., De Berardis, D., Masedu, F. ve Valenti, M. (2014). Affective and cognitive empathy in adolescents with autism spectrum disorder. *Frontiers in Human Neuroscience, 8,* 791. https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00791

Mazza, M., De Risio, A., Surian, L., Roncone, R., & Casacchia, M. (2001). Selective impairments of theory of mind in people with schizophrenia. *Schizophrenia research*, *47*(2-3), 299-308. https://doi.org/10.1016/S0920-9964(00)00157-2

Mccarty, C. A., Zimmerman, F. J., Digiuseppe, D. L. ve Christakis, D. A. (2005). Parental emotional support and subsequent internalizing and externalizing problems among children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *26*(4), 267-275.

Melnick, S. M. ve Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *28*(1), 73-86.

Milberger, S., Biederman, J., Faraone, S. V. ve Jones, J. (1998). Further evidence of an association between maternal smoking during pregnancy and attention deficit hyperactivity disorder: findings from a high-risk sample of siblings. *Journal of Clinical Child Psychology*, *27*(3), 352-358. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2703_11

Miller, M. ve Hinshaw, S. P. (2010). Does childhood executive function predict adolescent functional outcomes in girls with ADHD? *Journal of Abnormal Child Psychology*, *38*(3), 315-326.

Millichap, G. (2010). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook A Physician's Guide to ADHD* (2.bs). New York, NY: Springer.

Mitchell, J. M., Jeffri, F. J., Maher, G. M., Khashan, A. S. ve McCarthy, F. P. (2020). Prenatal alcohol exposure and risk of attention deficit hyperactivity disorder in offspring: A retrospective analysis of the millennium cohort study. *Journal of Affective Disorders*, *269*, 94-100. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.027

Monapoli, W. J. ve Kingston, S. (2012). The relationships among language ability, emotion regulation and social competence in second-grade students. *International Journal of Behavioral Development*, *36*(5), 398-405.https://doi.org/10.1177/0165025412446394

Mullane, J. C. ve Corkum, P. V. (2007). The relationship between working memory, inhibition, and performance on the Wisconsin Card Sorting Test in children with and without ADHD. *Journal of Psychoeducational Assessment*, *25*(3), 211-221.

Naglieri, J. A., ve Rojahn, J. (2001). Gender differences in planning, attention, simultaneous, and successive (PASS) cognitive processes and achievement. *Journal of Educational Psychology*, *93*(2), 430.

Motavalli Mukaddes, N. ve Ercan E. S. (2018). *Nörogelişimsel bozukluklar* (1.baskı). Nobel tıp yayınevi.

Nijmeijer, J. S. (2011). *ASD symptoms in children with ADHD: familial and genetic underpinnings*. Groningen: s.n.

Nijmeijer, J. S., Minderaa, R. B., Buitelaar, J. K., Mulligan, A., Hartman, C. A., & Hoekstra, P. J. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clinical psychology review*, *28*(4), 692-708. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.003

Nigg, J. T. (2000). On inhibition/disinhibition in developmental psychopathology: views from cognitive and personality psychology and a working inhibition taxonomy. *Psychological Bulletin*, *126*(2), 220. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.126.2.220

Nigg J.T. ve Barkley R. A. (2014). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. E. J. Mash ve R. A. Barkley (Ed). *Child Psychopathology* içinde (3.bs, 75-80). New York: Guilford Press.

Nigg, J. T. ve Hinshaw, S. P. (1998). Parent personality traits and psychopathology associated with antisocial behaviors in childhood attention-deficit hyperactivity disorder. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *39*(2), 145-159.

Nigg, J. T., Hinshaw, S. P. ve Huang-Pollack, C. (2006). Disorders of attention and impulse regulation. D. Cicchetti ve D. J. Cohen (Ed). *Developmental psychopathology: Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation* içinde (2.bs, 358-403). New York: Wiley.

Nixon, E. (2001). The social competence of children with attention deficit hyperactivity disorder: A review of the literature. *Child Psychology and Psychiatry Review*, *6*(4), 172-180. https://doi.org/10.1017/S1360641701002738

Norman, K. (1999). *Attention deficit hyperactivity disorder: theory of mind and social functioning* [Yayımlanmamış doktora tezi]. University of Leicester.

Norvilitis, J. M., Casey, R. J., Brooklier, K. M. ve Bonello, P. J. (2000). Emotion appraisal in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and their parents. *Journal of Attention Disorders*, *4*(1), 15-26. https://doi.org/10.1177%2F108705470000400102

Nowicki, S. ve Duke, M. P. (1992). The association of children's nonverbal decoding abilities with their popularity, locus of control, and academic achievement. *The Journal of Genetic Psychology*, *153*(4), 385-393. https://doi.org/10.1080/00221325.1992.10753734

Ollendick, T. H., Weist, M. D., Borden, M. C. ve Greene, R. W. (1992). Sociometric status and academic, behavioral, and psychological adjustment: a five-year longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *60*(1), 80. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.60.1.80

Oosterlaan, J. ve Sergeant, J. A. (1996). Inhibition in ADHD, aggressive, and anxious children: A biologically based model of child psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*(1), 19-36.

Öner, P., Öner, Ö. ve Aysev, A. (2003). Dikkat eksikliği hiperaktive bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 12*, 97-99.

Öner, Ö., Yalcinkaya-Alkar, Ö. ve Öner, P. (2008). Relation of ferritin levels with symptom ratings and cognitive performance in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatrics International, 50,* 40-44. doi.org/10.1111/j.1442-200X.2007.02496.x SCI

Öztürk, M. O. ve Uluşahin A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları II* (11. Bs.). Nobel Tıp Kitabevi.

Öztürk, Y., Özyurt, G., Tufan, A. E. ve Pekcanlar, A. A. (2018). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, *10*(2), 188-201.

Özyurt, G., Öztürk, Y. ve Akay, A. (2017). Relation of emotion regulation and empathy skills with maternal emotion regulation and attachment in children diagnosed with ADHD. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *18*(6), 611.

Özyürek, A. (2017). Okul öncesi çocukların duyguları tanıma ile duyguları yönetme ve arkadaşlık becerileri arasındaki ilişki. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, *59*, 128-140.

Park, K.L., Loman,S. ve Miller, M.A. (2008). Social skills. T. Oakland ve P.L. Harrison (Ed), *Adaptive Behavior Assessment System-II* içinde (s. 197-217). Academic Press.

Passarotti, A. M., Sweeney, J. A. ve Pavuluri, M. N. (2010). Emotion processing influences working memory circuits in pediatric bipolar disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*, 1064–1080. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.07.009

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. https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2006.01.014

Penela, E. C., Walker, O. L., Degnan, K. A., Fox, N. A. ve Henderson, H. A. (2015). Early behavioral inhibition and emotion regulation: Pathways toward social competence in middle childhood. *Child Development, 86*(4), 1227-1240. https://doi.org/10.1111/cdev.12384

Pennington, B. (1991). *Diagnosing learning disorders: A neuropsychological framework*. New York: Guilford.

Pennington, B. F. ve Ozonoff, S. (1996). Executive functions and developmental psychopathologies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Annual Research Review, 37*, 51-87. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01380.x

Perner, J., Kian, W. ve Barchfeld, P. (2002). Executive control and higher-order theory of mind in children at risk of ADHD. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, *11*(2), 141-158. https://doi.org/10.1002/icd.302

Perner, J., Ruffman, T. ve Leekam, S. R. (1994). Theory of mind is contagious: You catch it from your sibs. *Child Development, 65*, 1228–1238. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00814.x

Pessoa, L., Pereira, M. G. ve Oliveira, L. (2010). Attention and emotion. *Scholarpedia, 5*(2), 6314. http://dx.doi.org/10.4249/scholarpedia.6314

Peterson, C. C., O'Reilly, K. ve Wellman, H. M. (2016). Deaf and hearing children's development of theory of mind, peer popularity, and leadership during middle childhood. *Journal of Experimental Child Psychology, 149*, 146–158. doi:10.1016/j. jecp.2015.11.008

Peterson, C. C. ve Slaughter, V. (2009). Theory of mind (ToM) in children with autism or typical development: Links between eye-reading and false belief understanding. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3,* 462–473.

Pineda, D., Ardila, A. ve Rosselli, M. (1999). Neuropsychological and behavioral assessment of ADHD in seven-to twelve-year-old children: A discriminant analysis. *Journal of Learning Disabilities*, *32*(2), 159-173. https://doi.org/10.1177%2F002221949903200206

Pineda-Alhucema, W., Aristizabal, E., Escudero-Cabarcas, J., Acosta-Lopez, J. E. ve Vélez, J. I. (2018). Executive function and theory of mind in children with ADHD: A systematic review. *Neuropsychology Review*, *28*(3), 341-358.

Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. ve Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, *164*(6), 942-948.

Pollak, S. D. ve Wismer Fries, A. B. (2001). Perceptual asymmetries reflect developmental changes in the neuropsychological mechanisms of emotion perception. *Emotion, 1*, 84. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1528-3542.1.1.84

Posner, M. I. ve Rothbart, M. K. (2007). Research on attention networks as a model for the integration of psychological science. *Annual Review of Psychology, 58*, 1–23. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085516

Rapoport, E. M. (2009). *ADHD and Social Skills: A Step-by-step Guide for Teachers and Parents*. R&L Education.

Razza, R. A. ve Blair, C. (2009). Associations among false-belief understanding, executive function, and social competence: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *30* (3), 332-343. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.020

Romine, C. B., Lee, D. ve Wolfe, M. E. (2004). Wisconsin Card Sorting Test with children: A meta-analytic study of sensitivity and specificity. *Archives of Clinical Neuropsychology, 19*, 1027-1041. https://doi.org/10.1016/j.acn.2003.12.009

Rubin, K. H., Bukowski, W. ve Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. N. Eisenberg (Ed), *Handbook of Child Psychology, Social, Emotional, and Personality Development* içinde (ss. 571-645). New York: Wiley.

Roizen N.J.,Blondis,T.A., Irwin,M., Rbinoff, A., Kieffer,J. ve Stein, M.A.(1996). Psychiatric and developmental disorders in families of children with ADHD. *Archieves of pediatrics & adolescent Medicine, 150*(2), 203–208. doi:10.1001/archpedi.1996.02170270085013

Ros, R., ve Graziano, P. A. (2018). Social functioning in children with or at risk for attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *47*(2), 213-235. https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1266644

Rothbart, M. K., Ellis, L. ve Posner, M. I. (2004). Temperament and self-regulation. R. F. Baumeister ve K. D. Vohs (Ed) *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* içinde (s. 357-370). Guilford Press: NY.

Rothbart, M. K. ve Posner, M. (1985). Temperament and the development of self- regulation. L. Hartlage ve C. F. Telzrow (Ed), *The neuropsychology of ındividual differences: a developmental perspective* içinde (s. 93-123). Plenum: New York.

Saeedi, M. T. S.,Noorazar, G., Bafandeh, H., Taheri, M. ve Farhang, S. (2014). Theory of mind in children with attention deficit hyperactivity disorder compared to controls. *Journal of Research in Clinical Medicine, 2*(3), 99-104.

Sazcı, A. (2014). *9 ve 12 yaş grubu öğrencilerin yönetici işlevleri ile sosyal becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*[Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.

Schantz, S. L., Widholm, J. J. ve Rice, D. C. (2003). Effects of PCB exposure on neuropsychological function in children. *Environmental health perspectives*, *111*(3), 357-576. https://doi.org/10.1289/ehp.5461

Schmeichel, B. J., Volokhov, R. N. ve Demaree, H. A. (2008). Working memory capacity and the self-regulation of emotional expression and experience. *Journal of personality and social psychology*, *95*(6), 1526. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0013345

Semrud-Clikeman, M., ve Ellison, P. A. T. (2007). *Child neuropsychology*, (2.bs). New York: Springer.

Sergeant, J. A., Geurts, H. ve Oosterlaan, J. (2002). How specific is a deficit of executive functioning for attention-deficit/hyperactivity disorder? *Behavioural brain research*, *130*(1-2), 3-28. https://doi.org/10.1016/S0166-4328(01)00430-2

Sharma, A. ve Couture, J. (2014). A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Annals of Pharmacotherapy*, *48*(2), 209-225. https://doi.org/10.1177%2F1060028013510699

Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J. ve Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, *171*(3), 276-293. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966

Sharkey, S. ve Fitzgerald, M. (2007) The history of attention deficit hyperactivity disorder. M. Fitzgerald, M. Bellgrove ve M. Gill (Ed), *Handbook of Attention Deficit Hyperactivity Disorder* içinde (ss 3-9). UK: Wiley.

Shields, A. ve Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental psychology*, *33*(6), 906. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.33.6.906

Silk, J. S., Shaw, D. S., Skuban, E. M., Oland, A. A., & Kovacs, M. (2006). Emotion regulation strategies in offspring of childhood-onset depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 69–78.

Singh, S. D., Ellis, C. R., Winton, A. S., Singh, N. N., Leung, J. P. ve Oswald, D. P. (1998). Recognition of facial expressions of emotion by children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Behavior modification*, *22*(2), 128-142. https://doi.org/10.1177%2F01454455980222002

Sinzig, J., Morsch, D. ve Lehmkuhl, G.(2008). Do hyperactivity, impulsivity and inattention have an impact on the ability of facial affect recognition in children with autism and ADHD?. *European child & Adolescent psychiatry*, *17*(2), 63-72.

Skounti, M., Philalithis, A. ve Galanakis, E. (2007). Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European journal of pediatrics*, *166*(2), 117-123.

Slaughter, V., Imuta, K., Peterson, C. C. ve Henry, J. D. (2015). Meta- analysis of theory of mind and peer popularity in the preschool and early school years. *Child development*, *86*(4), 1159-1174. https://doi.org/10.1111/cdev.12372

Spencer, T. J. (2006). ADHD and comorbidity in childhood. *Journal of Clinical Psychiatry*, *67*, 27-31.

Sprich, S., Biederman, J., Crawford, M. H., Mundy, E. ve Faraone, S. V. (2000). Adoptive and biological families of children and adolescents with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *39*(11), 1432-1437. https://doi.org/10.1097/00004583-200011000-00018

Strange, A. W. (1999). *Social competence and theory of mind understanding in elementary school children with attention deficits*. West Virginia University.

Strauss, E., Sherman, E. M. ve Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary.* New York: Oxford University Press.

Stuss, D. T. ve Levine, B. (2002). Adult clinical neuropsychology: lessons from studies of the frontal lobes. *Annual review of psychology*, *53*(1), 401-433. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135220

Sürücü, Ö. (2020).*Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu anne baba öğretmen el kitabı* (13.baskı). Bilgi Yayınevi.

Şahin, G., ve Arı, R. (2015). Okul öncesi çocukların duygu düzenleme becerilerinin bağlanma örüntüleri açısından incelenmesi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, (5), 1-12.

Şan, E., Köse, S., Özbaran, B., Bildik, T. ve Aydin, C. (2018). DEHB'li ergenlerde toplumsal biliş ve duygu düzenleme. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *19*(1), 71-79.

Thatcher, R. W. (1991). Maturation of the human frontal lobes: Physiological evidence for staging. *Developmental Neuropsychology, 7*, 397–419. https://doi.org/10.1080/87565649109540500

Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review, 3*, 269–307.

Thompson, R. ve Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. J. Gross (Ed) *Handbook of Emotion Regulation* içinde (ss. 249-268). The Guilford Press

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-e1001. https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482

Trevisan, D. A. ve Birmingham, E. (2016). Are emotion recognition abilities related to everyday social functioning in ASD? A meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *32*, 24-42. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.08.004

Tseng, W. L.,ve Gau, S. S. F. (2013). Executive function as a mediator in the link between attention deficit/hyperactivity disorder and social problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(9), 996-1004. https://doi.org/10.1111/jcpp.12072

Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B. G., Hebebrand, J., Daum, I., Wiltfang, J. ve Kis, B. (2010). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience & biobehavioral reviews*, *34*(5), 734-743. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.009

Uekermann, J., Channon, S., Lehmkamper, C., Abdel-Hamid, M., Vollmoeller, W., ve Daum, I. (2008). Executive function, mentalizing, and humor in major depression. *Journal of the International Neuropsychological Society, 14,* 55-62. doi:10.1017/S1355617708080016

Unnever, J. D. ve Cornell, D. G. (2003). Bullying, selfcontrol, and ADHD. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 129–147. https://doi.org/10.1177%2F0886260502238731

Ural, O., Güven, G., Sezer, T., Azkeskin, K. E. ve Yılmaz, E. (2015).Okul öncesi dönemdeki çocukların bağlanma biçimleri ile sosyal yetkinlik ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 1*(2), 589-598.

Warrick, P. D. ve Naglieri, J. A. (1993). Gender differences in planning, attention, simultaneous, and successive cognitive processes. *Journal of Educational Psychology, 85*, 693-701. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0663.85.4.693

Weinberg, M. K., Tronick, E. Z., Cohn, J. F. ve Olson, K. L. (1999). Gender differences in emotional expressivity and self-regulation during early infancy. *Developmental Psychology, 35*(1), 175–188. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.35.1.175

Wellman, H. M. (2018). Theory of mind: The state of the art. *European Journal of Developmental Psychology*, *15*(6), 728-755. https://doi.org/10.1080/17405629.2018.1435413

Wells, E. L., Day, T. N., Harmon, S. L., Groves, N. B. ve Kofler, M. J. (2019). Are emotion recognition abilities intact in pediatric ADHD?. *Emotion*, *19*(7), 1192. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/emo0000520

Weyandt, L. L. ve Willis, W. G. (1994). Executive functions in school- aged children: Potential efficacy of tasks in discriminating clinical groups. *Developmental neuropsychology*, *10*(1), 27-38. https://doi.org/10.1080/87565649409540564

Whalen, C.K. ve Henker, B.H. (1985). The social worlds of hyperactive (ADHD) children. *Clinical Psychology Review, 5*, 447-478. https://doi.org/10.1016/0272-7358(85)90004-2

Whalen, C. K. ve Henker, B. (1991). Social impact of stimulant treatment for hyperactive children. *Journal of Learning Disabilities*, *24*(4), 231-241. https://doi.org/10.1177%2F002221949102400407

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. https://doi.org/10.1177%2F106342669400200101

Wheeler, J. ve Carlson, C. L. (2000). Social functioning and emotional regulation in the attention deficit hyperactivity disorder subtypes. *Journal of clinical child psychology*, *29*(1), 30-42. https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2901_4

Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V. ve Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biological psychiatry*, *57*(11), 1336-1346. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006

Wilmshurst, L. (2017).*Abnormal child and adolescent psychology a developmental perspective*, (2.bs). New York: Taylor ve Francis.

Wimmer, H. ve Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, *13*(1), 103-128. https://doi.org/10.1016/0010-0277(83)90004-5

Wojslawowicz, J. C. , Rubin, K. H., Burgess, K. B., Booth-LaForce, C. ve Rose-Krasnor, L. (2006). Behavioral characteristics associated with stable and fluid best friendship patterns in middle childhood. *Merrill-Palmer Quarterly,52*(4), 671-693.

Van der Kolk, B.A.(2005). Developmental trauma disorder: toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals, 35*, 401- 408. https://doi.org/10.13109/prkk.2009.58.8.572

Yalçın, K. ve Karakaş, S. (2007). Wisconsin kart eşleme testi performansında gelişimin niceliksel ve niteliksel etkileri. *Çocuk ve gençlik ruh sağlığı dergisi*, *14*(1), 24-32.

Yalçınkaya Alkar, Ö. (2019). Sosyal Psikolojinin Klinik Psikoloji Alanındaki Yansımaları IV: Duygu Düzenleme ve Kişilerarası İlişkiler. C. Ş. Çukur ve G. Sayılan (Ed.) *Uygulamalı Sosyal Psikoloji* içinde. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Yıldırım, E. A., Kasar, M., Güdük, M., Ateş, E., Küçükparlak, I. ve Özalmete, E. O. (2011). Investigation of the reliability of the" reading the mind in the eyes test" in a Turkish population. *Turkish Journal of Psychiatry*, *22*(3).

Yuill, N. ve Lyon, J. (2007). Selective difficulty in recognising facial expressions of emotion in boys with ADHD. *European child & adolescent psychiatry*, *16*(6), 398-404.

Zelazo, P. D. ve Cunningham, W. A. (2007). Executive Function: Mechanisms Underlying Emotion Regulation. J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* içinde (s. 135–158). The Guilford Press.

Zlomke, K. R. ve Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, *48*(4), 408–413. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.007

Zorlu, A., Unlu, G., Cakaloz, B., Zencir, M., Buber, A. ve Isildar, Y. (2020). The prevalence and comorbidity rates of ADHD among school-age children in Turkey. *Journal of Attention Disorders*, *24*(9), 1237-1245.

EKLER

EK-1 ÖZGEÇMİŞ

Adı: Suna

Soyadı: SOHTAOĞLU

Doğum Yeri ve Tarihi: Burdur/ 03.03.1986

Akademik Eğitimi:

Ege Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, 2009

Antalya Anadolu Lisesi, 2004

Başöğretmen Atatürk İlköğretim Okulu, 2000

Mesleki Geçmişi

Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2017- günümüz

Şırnak Devlet Hastanesi, 2014-2017

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2011-2014

Dinar Devlet Hastanesi (Afyonkarahisar), 2009-2011

EK-2 ETİK KURUL İZİN FORMU

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
ETİK KURULU
PROJE ONAY BELGESİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ....Sosyal Bilimler.....
Fakültesi/Enstitüsü.....Psikoloji..... bölümü akademisyenlerinden / öğrencilerinden.....Suna SOHTAOĞLU.....'in, DEHB tanısı almış çocuklarda sosyal beceri düzeyini yordayan psikolojik değişkenler nelerdir adlı arastırması değerlendirilmistir.*(Bu kısım basvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)*

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.	☑
Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.	☐
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.	☐

AYBÜ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2020 – 192
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	17.07.2020
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	12.08.2020/09
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	**Üye**	
Prof. Dr. Muharrem KILIÇ	**Üye**	
Doç. Dr. Behlül TOKUR	**Üye**	
Doç. Dr. Birgül ÖZKAN	**Üye**	
Doç. Dr. Yüksel Akay UNVAN	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Şule KAYA	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Ertuğrul DEMİRDEL	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Nimet YILDIRIM TİRGİL	**Üye**	

EK-3 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuklarda sosyal beceri eksikliğini yordayan psikolojik değişkenlerin neler olduğunun araştırılması amacıyla klinik psikoloji yüksek lisans tezi kapsamında Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Bölümü yüksek lisans öğrencisi Suna SOHTAOĞLU tarafından, Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR danışmanlığında yürütülmektedir. Velisi olduğunuz çocuğun ve sizin bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz durumda sizden istenen çocuğunuza dikkat, zeka, yönetici işlevler ve zihin kuramını değerlendiren bazı testlerin uygulanması ve sizin tarafınızdan çocuğun duygu düzenleme becerileri, yaşadığı sorun alanları ve sosyo-demografik verilerini değerlendiren ölçeklerin doldurulmasıdır. Sizden ad, soyad, telefon numarası gibi özel bilgiler istenmemektedir. Ölçeklerin uygulaması yaklaşık 1 saat sürmektedir. Çalışmanın yapılması tamamen gönüllülük esasına bağlıdır ve istediğiniz anda soruları yanıtlamayı bırakabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları açısından sağlıklı bilgiler edinilmesi için yönergelerin dikkatlice okunması, verilen cevaplarda samimi olunması ve cevaplandırılmamış soru bırakılmaması son derece önemlidir. Bu anketlerdeki soruların doğru ya da yanlış yanıtları olmadığı için, sizin için geçerli olan şıkları dürüstlükle işaretlemeniz yeterlidir. Elde edilen bilgiler sadece araştırmada kullanılacak olup cevaplar gizli tutulacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

(Kabul ediyorsanız kutucuğu işaretleyiniz ve boşlukları gereken şekilde doldurunuz)

Velisi olduğum ..... 'nın bu çalışmaya katılmasını kabul ediyorum.☐☐

Velinin Adı Soyadı ..... ☐

EK-4 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

ÇOCUĞUN : **TARİH:**

Doğum Tarihi:

Cinsiyeti:

Eğitim durumu: ☐Anaokulu ☐1.Sınıf ☐2. Sınıf☐3.Sınıf ☐4.Sınıf ☐5.Sınıf

Okul öncesi eğitim aldı mı?☐Evet ☐ Hayır.....(Yanıtınız evet ise kaç yıl? .....)

Kardeş sayısı: .....1. Kız ..... Erkek ..... Doğum Yılı:.....

2. Kız ..... Erkek ..... Doğum Yılı:.....

3. Kız ..... Erkek ..... Doğum Yılı:.....

4. Kız ..... Erkek ..... Doğum Yılı:.....

5. Kız ..... Erkek ..... Doğum Yılı:.....

Çocuğunuz derdini anlatacak kadar, en az iki kelimeyi bir araya getirerek konuşmaya yaklaşık olarak ne zaman başlamıştır?

☐12ay – 18 ay arası☐19ay-24 ay arası☐2 yaşında☐3yaşında ☐4 yaşında ☐4yaş sonrası

Ciddi bir hastalık geçirdi mi?☐ EVET ☐ **HAYIR**

Bakım veren temel kişiler kimler?

☐Anne☐Baba☐Büyükanne☐Büyükbaba☐Abla/abi

☐Üvey anne☐Üvey baba☐ Bakıcı/Yardımcı

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu için ilaç kullanıyor mu?☐ EVET ☐ **HAYIR**

En son ne zaman kullandı?.....

Anne yaşı : .....Baba yaşı :.....

Anne ve baba birlikte mi? ☐ EVET ☐ **HAYIR**

Cevabınız Hayır ise ne kadar zamandır ayrısınız?.....

Ailenin toplam geliri:.....

Anne eğitim durumu **Baba eğitim durumu**

☐okuma yazma bilmiyor	☐okuma yazma bilmiyor
☐ilkokul mezunu	☐ilkokul mezunu
☐ortaokul mezunu	☐ortaokul mezunu
☐lise mezunu	☐lise mezunu
☐üniversite mezunu	☐üniversite mezunu
☐Uzmanlık derecesi var	☐Uzmanlık derecesi var

Annenin mesleği:☐ev hanımı ☐ memur ☐ işçi ☐serbest ☐ emekli ☐ diğer (_____)

☐Tam zamanlı (40 saat ve üstü)☐Yarı zamanlı

Babanın mesleği: ☐çalışmıyor☐ memur ☐ işçi ☐ serbest ☐ emekli ☐ diğer (_____)

Ailede ruhsal hastalığı bulunan var mı?☐ EVET ☐ HAYIR

Evet ise kim? ..... Hastalığın adı:.....

Ailede Dikkat Eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan başka bir kimse bulunuyor mu?

☐ EVET ☐ HAYIR

Çocuğunuz daha önce hiç okulda disiplin cezası aldı mı?☐ EVET ☐ HAYIR

Çocuğunuzun ders başarısı nasıldır?

☐Çokkötü ☐Ortalamanın altında☐Ortalama ☐ Ortalamanın üstü☐Çok iyi

Çocuğunuz yaşıtlarının bulunduğu bir ortama girdiğinde aralarına katılmak için girişimde bulunur mu?

☐Hiç bir zaman☐Nadiren☐ Arada sırada☐ Çoğunlukla☐ Her zaman

Çocuğunuz yaşıtlarıyla sorun yaşamadan oyun oynayabilir mi?

☐Hiç bir zaman ☐Nadiren ☐ Arada sırada ☐ Çoğunlukla ☐ Her zaman

EK-5 6-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

6-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

No:

ÇOCUĞUN ADI, SOYADI	EV ADRESİ ve TEL NO:	ANNE BABANIN İŞİ (Ayrıntılı biçimde yazınız). EĞİTİMİ (Toplam kaç yıl okula gittiğinizi yazınız)
CİNSİYETİ: ☐ ERKEK ☐ KIZ	YAŞI:	BABANIN İŞİ :.....TEL NO :.....EĞİTİMİ:.....YAŞI..... ANNENİN İŞİ :.....TEL NO :.....EĞİTİMİ:.....YAŞI.....
BUGÜNÜN TARİHİ GÜN----AY------YIL------	ÇOCUĞUN DOĞUM TARİHİ GÜN----AY------YIL	FORMU DOLDURAN: ☐ ANNE ☐ BABA ☐ DİĞER.....ÇOCUKLA OLAN İLİŞKİSİ.....
SINIFI:---------- OKULA DEVAM ETMİYOR ☐	Çocuğunuzun davranışlarıyla ilgili bu formu lütfen görüşlerinizi yansıtacak biçimde yanıtlayınız. Her bir madde ile ilgili bilgi verebilir ve 2. sayfadaki boşluklara yazabilirsiniz. Lütfen bütün maddeleri işaretlemeye çalışınız. Teşekkürlerimizle	

I. Çocuğunuzun yapmaktan hoşlandığı sporları a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin: Yüzme, futbol, basketbol, voleybol, atletizm, tekvando, jimnastik, bisiklete binme. güreş, balık tutma gibi.

☐ **Hiç yok**

	Çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır ?				*Çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?*			
	Normalden az	**Normal**	**Normalden fazla**	**Bilmiyorum**	**Normalden az**	**Normal**	**Normalden fazla**	**Bilmiyorum**
a._____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b._____								
c._____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

II. Çocuğunuzun spor dışındaki ilgi alanlarını, uğraş, oyun ve aktivitelerini a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin: Pul, bebek, araba, akvaryum, el işi, kitap, satranç, müzik aleti çalmak, şarkı söylemek,resim yapmak gibi (Radyo dinlemeyi ya da televizyon izlemeyi katmayınız)

☐ **Hiç yok**

	Çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır ?				*Çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?*			
	Normalden az	**Normal**	**Normalden fazla**	**Bilmiyorum**	**Normalden az**	**Normal**	**Normalden fazla**	**Bilmiyorum**
a._____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b._____								
c._____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III. Çocuğunuzun üyesi olduğu kuruluş, kulüp ya da takımları a, b, c şıklarına yazınız. (Spor, müzik, Izcilik, folklor gibi.)

☐ **Hiç yok**

	Çocuğunuz her birinde ne kadar aktiftir?			
	Bilmiyorum	**Az Aktif**	**Normal**	**Çok Aktif**
a._____	☐	☐	☐	☐
b._____	☐	☐	☐	☐
c._____	☐	☐	☐	☐

IV. Çocuğunuzun evde ya da ev dışında yaptığı işleri a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin:Gazete alma, bakkala gitme, pazara gitme, bahçe-tarla işleri, hayvancılık, elektrik- su faturası yatırma, çocuk bakımı, sofra kurma-kaldırma, bir dükkanda çalışma gibi ödeme yapılan ve yapılmayan heryeri katınız.

☐ **Hiç yok**

	Çocuğunuz her birini ne kadar başarı ile yapar?			
	Bilmiyorum	**Normalden Az**	**Normal**	**Normalden Fazla**
a._____	☐	☐	☐	☐
b._____	☐	☐	☐	☐
c._____	☐	☐	☐	☐

Copyright 2001 T. Achenbach, ASEBA, University of Vermont, www.ASEBA.org
Türkçe Çeviri ve Uyarlaması Neşe Erol tarafından
T.M. Achenbach'ın izniyle yapılmış ve basılmıştır (2002,2007).
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

6-1-01 Baskısı-201

V.1- Çocuğunuzun yaklaşık olarak kaç yakın arkadaşı vardır?
(Kardeşlerini katmayınız)

Hiç yok	1	2 ya da 3	4 ya da fazla
☐	☐	☐	☐

2- Çocuğunuz okul dışı zamanlarda haftada kaç kez arkadaşlarıyla birlikte olur? (Kardeşlerini katmayınız)

1 den az	1 ya da 2	3 ya da daha fazla
☐	☐	☐

VI. Yaşıtlarıyla karşılaştırıldığında çocuğunuzun:

	Kötü	Normal Sayılır	Oldukça İyidir	Kardeşi Yoktur
a. Kardeşleriyle arası nasıldır?	☐	☐	☐	☐
b. Diğer çocuklarla arası nasıldır?	☐	☐	☐	
c. Size karşı davranışları nasıldır?	☐	☐	☐	
d. Kendi başına oyun oynaması ve iş yapması nasıldır?	☐	☐	☐	

VII. 1- Çocuğunuzun okul başarısı nasıldır? Çocuğunuz okula gitmiyorsa lütfen nedenini belirtiniz:----------

	Başarısız	Orta	Başarılı	Çok Başarılı
a. Türkçe / Türk Dili Edebiyatı	☐	☐	☐	☐
b. Hayat Bilgisi / Sosyal Bilgiler	☐	☐	☐	☐
c. Matematik	☐	☐	☐	☐
d. Fen Bilgisi	☐	☐	☐	☐
Diğer derslerde nasıldır? Örneğin: Yabancı dil, bilgisayar. (Beden eğitimi, resim ve müziği katmayınız)				
e. ----------	☐	☐	☐	☐
f. ----------	☐	☐	☐	☐
g. ----------	☐	☐	☐	☐

2- Çocuğunuz alt özel sınıf ya da bir özel eğitim kurumunda okuyor mu?
☐ Hayır ☐ Evet- Ne tür bir sınıf ya da okul?----------

3- Çocuğunuz hiç sınıfta kaldı mı?
☐ Hayır ☐ Evet- Kaçıncı sınıfta ve nedeni----------

4- Çocuğunuzun okulda ders ya da ders dışı sorunları oldu mu?
☐ Hayır ☐ Evet- açıklayınız----------

Bu sorunlar ne zaman başladı?----------

Sorunlar bitti mi?
☐ Hayır ☐ Evet- Ne zaman?

Çocuğunuzun herhangi bir bedensel hastalığı ya da zihinsel engeli var mıdır?

☐ Hayır ☐ Evet- açıklayınız----------

Çocuğunuzun sizi en çok üzen, kaygılandıran ve öfkelendiren özellikleri nelerdir?

Çocuğunuzun en beğendiğiniz özellikleri nelerdir?

Lütfen yan sayfaya geçiniz

Aşağıda çocuk ve gençleri tanımlayan maddelerin bir listesi bulunmaktadır. Her bir madde **çocuğun şu andaki ya da son 6 ay** içindeki durumunu belirtmektedir. Bir madde çocuk için **çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0** sayılarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

0: Doğru Değil (Bildiğiniz kadarıyla) **1: Bazen ya da Biraz Doğru** **2: Çok ya da Sıklıkla Doğru**

0 1 2 1. Yaşından çok daha çocuksu davranır

0 1 2 2. Anne babanın izni olmadan içki içer

0 1 2 3. Çok tartışan bir çocuktur

0 1 2 4. Başladığı etkinlikleri (oyunu, dersleri, işleri) bitiremez

0 1 2 5. Hoşlandığı ya da zevk aldığı çok az şey vardır

0 1 2 6. Kakasını tuvaletten başka yerlere yapar

0 1 2 7. Bir şeylerle övünür, başkalarına hava atar

0 1 2 8. Bir konuya odaklanamaz, dikkatini uzun süre toplayamaz

0 1 2 9. Kafasından atamadığı, onu rahatsız eden bazı düşünceleri vardır (mikrop bulaşma, simetri takıntısı, okul sorunları, bilgisayar gibi) (açıklayınız).....

0 1 2 10. Yerinde sakince oturamaz, çok hareketli ve huzursuzdur.

0 1 2 11. Gereken gayreti göstermeden, sırtını tamamen büyüklere dayayıp her şeyi onlardan bekler.

0 1 2 12. Yalnızlıktan şikayet eder

0 1 2 13. Kafası karışık, zihni bulanıktır

0 1 2 14. Çok ağlar

0 1 2 15. Hayvanlara eziyet eder

0 1 2 16. Başkalarına eziyet eder, kötü davranır, kabadayılık eder

0 1 2 17. Hayal kurar, hayallere dalıp gider

0 1 2 18. Kendine bilerek zarar verdiği ya da intihar girişiminde bulunduğu olmuştur

0 1 2 19. Hep dikkat çekmeye çalışır

0 1 2 20. Eşyalarına zarar verir

0 1 2 21. Ailesine ya da başkalarına ait eşyalara zarar verir

0 1 2 22. Evde söz dinlemez

0 1 2 23. Okulda söz dinlemez

0 1 2 24. İştahsızdır

0 1 2 25. Başka çocuklarla geçinemez

0 1 2 26. Hatalı davranışından dolayı suçluluk duymaz, oralı olmaz, aldırmaz

0 1 2 27. Kolay kıskanır

0 1 2 28. Ev, okul ya da diğer yerlerde kurallara uymaz, karşı gelir

0 1 2 29. Bazı hayvanlardan, durumlardan (yüksek yerler), ya da ortamlardan (asansör, karanlık gibi) korkar (okulu katmayınız) (açıklayınız): ----------

0 1 2 30. Okula gitmekten korkar, okul korkusu vardır

0 1 2 31. Kötü bir şey düşünebileceği ya da yapabileceğinden korkar

0 1 2 32. Kusursuz, dört dörtlük, her konuda başarılı olması

0 1 2 33. Kimsenin onu sevmediğinden yakınır

0 1 2 34. Başkalarının ona karşı olduğu, zarar vermeye, ya da açığını yakalamaya çalıştığı hissine kapılır

0 1 2 35. Kendini değersiz, önemsiz ya da yetersiz hisseder

0 1 2 36. Sık sık kaza sonucu bir yerlerini incitir

0 1 2 37. Çok kavga çıkarır, kavgaya karışır

0 1 2 38. Çok fazla sataşılır, dalga geçilir

0 1 2 39. Başı belada olan kişilerle dolaşır

0 1 2 40.Olmayan sesler ve konuşmalar işitir (açıklayınız):

---

0 1 2 41. Düşünmeden hareket eder, aklına eseni yapar

0 1 2 42. Başkalarıyla birlikte olmaktansa yalnızlığı tercih eder

0 1 2 43. Yalan söyler, hile yapar, aldatır

0 1 2 44. Tırnaklarını yer

0 1 2 45. Sinirli ve gergindir

0 1 2 46. Kasları oynar, seğirmeleri ve tikleri olur (açıklayınız):

---

0 1 2 47. Geceleri kabus görür

0 1 2 48. Başka çocuklar tarafından sevilmez

0 1 2 49. Kabızlık çeker

0 1 2 50. Çok korkak ve kaygılıdır

0 1 2 51. Başı döner, gözleri kararır

0 1 2 52. Kendini çok suçlu hisseder

0 1 2 53. Aşırı yer

0 1 2 54.Kendini sebepsiz yere çok yorgun hissettiği olur

0 1 2 55. Fazla kiloludur

56. **Sağlık sorunu olmadığı halde:**

0 1 2 a. Ağrı ve sızılardan yakınır (baş ve karın ağrısı dışında)

0 1 2 b. Başağrılarından yakınır (şikayet eder)

0 1 2 c. Bulantı, kusma duygusu olur

0 1 2 d. Gözle ilgili şikayetler (Gözlük, lens kullanma dışında) (açıklayınız):

---

0 1 2 e. Döküntü, pullanma ya da başka cilt hastalığı olur

0 1 2 f. Mide- karın ağrısından şikayet eder

0 1 2 g. Kusmaları olur

0 1 2 h. Diğer (açıklayınız):

Lütfen arka sayfaya geçiniz

0: Doğru Değil (Bildiğiniz kadarıyla) **1: Bazen ya da Biraz Doğru** **2: Çok ya da Sıklıkla Doğru**

0 1 2 57. İnsanlara vurur, fiziksel saldırıda bulunur
0 1 2 58. Burnunu karıştırır, derisini ya da vücudunu yolar, saç ve kirpiğini koparır. (açıklayınız) ----------

0 1 2 59. Herkesin içinde cinsel organıyla oynar

0 1 2 60. Cinsel organıyla çok fazla oynar

0 1 2 61. Okul ödevlerini tam ve iyi yapamaz

0 1 2 62. El, kol, bacak hareketlerini ayarlamada güçlük çeker, sakardır

0 1 2 63. Kendinden büyük çocuklarla vakit geçirmeyi tercih eder

0 1 2 64. Kendinden küçüklerle vakit geçirmeyi tercih eder

0 1 2 65. Konuşmayı reddeder

0 1 2 66. İstemeyerek de olsa, belli bazı hareketleri/ davranışları tekrar tekrar yapar (ellerini defalarca yıkama, kapı kilidini tekrar tekrar kontrol etme gibi) (açıklayınız)----------

0 1 2 67. Evden kaçar

0 1 2 68. Çok bağırır

0 1 2 69. Sırlarını kendine saklar, hiçkimseyle paylaşmaz,

0 1 2 70. Olmayan şeyleri görür (açıklayınız):

---

0 1 2 71. Topluluk içinde rahat değildir, başkalarının kendisi hakkında ne düşünecekleri ve ne söyleyecekleriyle ilgili kaygı duyar

0 1 2 72. Yangın çıkartır

0 1 2 73. Cinsel sorunları vardır (açıklayınız):

---

0 1 2 74. Gösteriş meraklısıdır, maskaralık yapar

0 1 2 75. Çok utangaç ve çekingendir

0 1 2 76. Diğer çocuklardan daha az uyur

0 1 2 77. Gece ve/veya gündüz diğer çocuklardan daha çok uyur (açıklayınız):

---

0 1 2 78. Dikkati kolayca dağılır

0 1 2 79. Konuşma problemi vardır (açıklayınız):

---

0 1 2 80. Boş gözlerle bakar

0 1 2 81. Evden birşeyler çalar

0 1 2 82. Ev dışındaki başka yerlerden birşeyler çalar

0 1 2 83. İhtiyacı olmadığı halde pek çok şeyi biriktirir (açıklayınız):
---------- ----------

0 1 2 84.Tuhaf,alışılmadık davranışları vardır (eşyaların belili bir düzende ve sırada olmasını isteme gibi) (açıklayınız) ----------

0 1 2 85. Tuhaf, alışılmadık düşünceleri vardır (bazı sayıları, sözcükleri tekrarlama ve bunları zihninden atamama gibi (açıklayınız)----------

0 1 2 86 . İnatçı ve huysuzdur, aksidir

0 1 2 87. Ruhsal durumu ya da duyguları çabuk değişir

0 1 2 . 88. Çok sık küser

0 1 2 89. Şüphecidir, kuşku duyar

0 1 2 90. Küfürlü ve açık saçık konuşur

0 1 2 91. Kendini öldürmekten söz eder

0 1 2 92. Uykuda yürür ve konuşur (açıklayınız):

---

0 1 2 93. Çok konuşur

0 1 2 94 Başkalarına rahat vermez, onlara sataşır, onlarla çok dalga geçer

0 1 2 95. Öfke nöbetleri vardır, çabuk öfkelenir

0 1 2 96. Cinsel konuları fazlaca düşünür

0 1 2 97. İnsanları tehdit eder

0 1 2 98. Parmak emer

0 1 2 99. Sigara içer, tütün çiğner

0 1 2 100. Uyumakta zorlanır (açıklayınız):

---

0 1 2 101. Okuldan kaçar, dersini asar

0 1 2 102. Hareketleri yavaştır, enerjik değildir

0 1 2 103. Mutsuz, üzgün ve çökkündür (depresyondadır)

0 1 2 104. Çok gürültücüdür

0 1 2 105. Sağlık sorunu olmadığı halde madde kullanır (içki ve sigarayı katmayınız) (açıklayınız)

---

0 1 2 106. Çevresindeki kişi ve eşyalara kasıtlı olarak zarar verir, zorbalık eder

0 1 2 107. Gündüz altını ıslatır

0 1 2 108. Gece yatağını ıslatır

0 1 2 109. Mızırdanır, sızlanır

0 1 2 110. Karşı cinsiyetten biri gibi olmak ister

0 1 2 111. İçine kapanıktır, başkalarıyla kaynaşmaz

0 1 2 112. Evhamlıdır, her şeyi dert eder

113. Çocuğun yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunu varsa lütfen yazınız:

---

0 1 2 ----------

0 1 2 ----------

0 1 2 ----------

EK-6 DUYGU AYARLAMA ÖLÇEĞİ

DUYGU AYARLAMA ÖLÇEĞİ

Çocuğum;	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
1. Neşeli bir çocuktur.	1	2	3	4
2. Duygularında aşırı değişiklikler gösterir (Olumlu duygulardan olumsuz duygulara hızla geçtiği için duygusal durumunu önceden tahmin etmek güçtür).	1	2	3	4
3. Yetişkinlerin sıradan ya da dostça yakınlık kurma çabalarına olumlu tepki verir.	1	2	3	4
4. Bir etkinlikten başka bir etkinliğe kolayca geçer; bunu yaparken kaygı, öfke, sıkıntı ya da aşırı heyecan belirtileri göstermez.	1	2	3	4
5. Üzüntüsünden ya da sıkıntısından kolayca kurtulabilir (Örneğin, onu üzen bir olaydan sonra kırgınlığını, kaygısını ya da üzüntüsünü uzun süre sürdürmez).	1	2	3	4
6. Bir engelle karşılaştığında kolayca vazgeçer.	1	2	3	4
7. Yaşıtlarının sıradan ya da dostça yakınlık kurma çabalarına olumlu tepki verir.	1	2	3	4
8. Kolayca öfke patlamaları ya da öfke krizleri geçirir.	1	2	3	4
9. İstediği bir şeye kavuşmayı erteleyebilir.	1	2	3	4
10. Başkalarının sıkıntısından ya da acısından keyif alır (Örneğin, birisinin canı yandığında ya da birisi cezalandırıldığında güler; başkalarını kızdırmaktan hoşlanır).	1	2	3	4
11. Heyecan verici durumlarda coşkusunu denetleyebilir (Örneğin, hareketli oyunlarda kendini kaybetmez; ya da uygun olmayan ortamlarda azmaz).	1	2	3	4
12. Yetişkinlere yapışır ya da mızmız davranır.	1	2	3	4
13. Taşkınlık yapmaya ve enerjisini yıkıp dökerek boşaltmaya yatkındır.	1	2	3	4
14. Yetişkinlerin kural ya da sınır koymalarına öfkeyle tepki verir.	1	2	3	4
15. Üzüldüğünde, kızdığında ya da korktuğunda duygularını anlatır.	1	2	3	4
16. Üzgün ya da cansız görünür.	1	2	3	4
17. Başkalarıyla oyun başlatmaya çalışırken aşırı taşkın davranır.	1	2	3	4
18. Duygusal olarak donuk görünür (yüz ifadesi boş ve anlamsızdır; olaylara duygusal olarak katılmıyor gibidir).	1	2	3	4
19. Yaşıtlarının sıradan ya da dostça yakınlık kurma çabalarına olumsuz tepki verir (Örneğin, öfkeli bir sesle konuşur ya da ürkek bir tepki verir).	1	2	3	4
20. Dürtüseldir (Aklına eseni düşünmeden yapar).	1	2	3	4
21. Başkalarının duygularını anlar; başkaları üzgün ya da sıkıntılıyken onlarla ilgilenir.	1	2	3	4
22. Başkalarının işine karışacak ya da onları rahatsız edecek biçimde taşkınlık yapar.	1	2	3	4

23. Yaşıtlarının düşmanca, saldırgan ya da müdahaleci davranışlarına karşı öfke, korku, düş kırıklığı ya da sıkıntı gibi uygun olumsuz duygularını gösterir.	1	2	3	4
24. Başkalarıyla oyun başlatmaya çalışırken olumsuz duygular gösterir.	1	2	3	4

Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ);

1- Çocuğun duygu ayarlaması hakkında bilgi vermektedir.
2- Shields ve Cicchetti (1997) tarafından geliştirilmiştir.
3- Asıl adı Emotion Regulation Checklist'dir.
4- Uyarlayan; Kapçı, Uslu, Akgün ve Acer (2009)
5- Ölçek toplam 24 maddeden oluşmuştur.
6- *Değişkenlik/Olumsuzluk* ve *Duygu Ayarlama* olmak üzere iki alt-ölçekten oluşmuştur.
7- Her bir alt-ölçekte yer alan maddeler aşağıdaki tabloda verilmiştir:

Alt-ölçek	**Alt-ölçekte Bulunan Maddeler**
Değişkenlik/Olumsuzluk	22, 12, 17, 20, 24, 8, 10, 13, 2, 14, 19, 6, 9, 11, 5
Duygu Ayarlama	7, 1, 16, 18, 3, 21, 15, 4, 23

8- Ters çevrilecek maddeler 9, 11, 5, 7, 1, 3, 21, 15, 4, 23
9- Ölçekte yer alan maddeler "1 (Hiçbir zaman)" ile "4 (Hemen her zaman)" arasında değişen değerler almaktadır.
10- Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği çocuğun duygu ayarlamasının düşük düzeyli olduğunu göstermektedir.

Kapçı, E.G., Uslu, R.I., Akgün, E ve Acer, D. (2009). İlköğretim çağı çocuklarında duygu ayarlama: Bir ölçek uyarlama çalışması ve duygu ayarlamayla ilişkili etmenlerin belirlenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 16*, 13-20.

EK-7 YENİLENMİŞ CONNERS EBEVEYN DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ

EK-7:

YENİLENMİŞ CONNERS EBEVEYN DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (3-17 YAŞ)

Çocuğun adı ---------- Cinsiyeti: K E

(daire içine alınız)

Doğum tarihi ----------/----------/---------- Yaşı: Sınıfı:

Ay Gün Yıl

Anne ya da Babanın Adı:---------- Bugünün Tarihi : ------/------/---------

Ay Gün Yıl

Yönerge: Aşağıda çocukların yaşadıkları yaygın pek çok sorun vardır. Lütfen her bir maddeyi, çocuğunuzun son bir ay içerisindeki davranışlarına göre derecelendiriniz .Her bir madde için kendinize 'Son bir ay içinde bu sorunun ne kadar görüldüğü' sorusunu sorunuz ve her madde için en uygun yanıtı yuvarlak içine alınız. Eğer o davranış hiçbir zaman görülmüyorsa ya da çok seyrek, nadiren görülüyorsa 0'ı işaretleyiniz. Eğer çok sık görülüyorsa 3 ü işaretleyiniz. Bu ikisi arasında kalan derecelendirmeler için 1'i ya da 2'yi işaretleyiniz. Lütfen bütün maddeleri yanıtlayınız.

		HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)
1	Öfkeli ve alıngandır.	0	1	2	3
2	Ev ödevlerini yapmada ya da tamamlamada güçlük çeker	0	1	2	3
3	Sürekli hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi hareket eder.	0	1	2	3
4	Ürkektir, kolayca korkar	0	1	2	3
5	Her şey yerli yerinde olmalıdır	0	1	2	3
6	Hiç arkadaşı yoktur .	0	1	2	3
7	Karnı ağrır.	0	1	2	3
8	Kavga eder.	0	1	2	3
9	Uzun süreli zihinsel çaba göstermeyi gerektiren görevlerden (okul çalışmaları ya da ev ödevleri gibi) kaçınır, isteksizlik gösterir ya da yapmakta zorlanır.	0	1	2	3
10	Görevlerde ya da oyun etkinliklerinde dikkatini sürdürmede güçlük çeker.	0	1	2	3
11	Yetişkinlerle tartışır.	0	1	2	3
12	Ödevlerini tamamlamayı başaramaz	0	1	2	3
13	Çarşıda ya da marketlerde alışveriş sırasında kontrolü zordur	0	1	2	3
14	İnsanlardan korkar	0	1	2	3
15	Bir şeyleri tekrar tekrar kontrol eder.	0	1	2	3
16	Çabuk arkadaş kaybeder	0	1	2	3
17	Ağrıları ve sızıları olur .	0	1	2	3
18	Huzursuzdur ya da aşırı hareketlidir.	0	1	2	3
19	Sınıfta dikkatini toplamada sorunu vardır.	0	1	2	3
20	Kendisine söyleneni dinlemiyor görünür.	0	1	2	3
21	Hiddetlenir.	0	1	2	3
22	Ödevlerini yaparken yakından denetlenmesi gerekir	0	1	2	3
23	Uygun olmayan ortamlarda aşırı bir şekilde koşuşturur ya da tırmanır.	0	1	2	3
24	Yeni durumlardan korkar.	0	1	2	3
25	Temizlik konusunda titizdir.	0	1	2	3
26	Nasıl arkadaş edineceğini bilemez .	0	1	2	3
27	Okula gitmeden önce ağrıları, sızıları ya da karın ağrıları olur.	0	1	2	3
28	Kolay heyecanlanır, düşünmeden hareket eder.	0	1	2	3
29	Yönergeleri izlemez ve okul çalışmalarını, günlük ev işlerini ya da iş yerindeki görevlerini bitiremez (karşı gelme davranışından ya da yönergeleri anlamadığından değil)	0	1	2	3
30	Görevleri ve etkinlikleri düzenlemede güçlük çeker.	0	1	2	3

181

31	Sinirlidir.	0	1	2	3
32	Kıpır kıpırdır, huzursuzdur .	0	1	2	3
33	Yalnız kalmaktan korkar.	0	1	2	3
34	Her şey, her zaman aynı şekilde yapılmalıdır.	0	1	2	3
35	Arkadaşlarının evlerine çok sık davet edilmez.	0	1	2	3
36	Başı ağrır.	0	1	2	3
37	Başladığı işi bitiremez.	0	1	2	3
38	Dikkatsizdir, dikkati kolayca dağılır.	0	1	2	3
39	Çok konuşur.	0	1	2	3
40	Yetişkinlerin isteklerine açıkça karşı gelir ya da uymayı reddeder .	0	1	2	3
41	Ayrıntılara dikkatini veremez ya da okul çalışmalarında iş ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.	0	1	2	3
42	Sırada beklemekte ya da oyunlarda ve grup etkinliklerinde sıranın kendisine gelmesini beklemekte güçlüğü vardır.	0	1	2	3
43	Pek çok korkuları vardır.	0	1	2	3
44	Mutlaka gerçekleştirdiği kalıpsal davranış biçimleri vardır	0	1	2	3
45	Dikkatinin dağınıklığı ya da dikkatinin süresi sorun yaratır.	0	1	2	3
46	Hiç bir şeyi yokken hastalıktan yakınır.	0	1	2	3
47	Öfke patlamaları vardır.	0	1	2	3
48	Bir şey yapması için yönergeler verildiğinde dikkati dağılır	0	1	2	3
49	Başkalarını böler ya da zorla araya girer (örneğin başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burnunu sokar).	0	1	2	3
50	Günlük etkinliklerde unutkandır.	0	1	2	3
51	Matematiği kavrayamaz	0	1	2	3
52	Yemekte lokmalar arasında koşturur durur.	0	1	2	3
53	Karanlıktan, hayvanlardan ya da böceklerden korkar.	0	1	2	3
54	Kendisi için çok yüksek hedefler koyar.	0	1	2	3
55	Elleri ayakları hiç durmaz ya da oturduğu yerde kıpır kıpırdır.	0	1	2	3
56	Dikkat süresi kısadır.	0	1	2	3
57	Alıngandır ya da başkaları tarafından kolayca kızdırılır.	0	1	2	3
58	Özensiz bir el yazısı vardır.	0	1	2	3
59	Sakin bir biçimde oyun oynamakta ya da boş zaman etkinliklerine katılmakta güçlük çeker.	0	1	2	3
60	Utangaçtır, çekiniktir.	0	1	2	3
61	Kendi hataları ya da yanlış davranışları nedeniyle başkalarını suçlar	0	1	2	3
62	Yerinde duramaz.	0	1	2	3
63	Evde ya da okulda dağınık ya da düzensizdir	0	1	2	3
64	Bir başkası ona ait şeyleri yeniden düzenlerse bundan rahatsız olur.	0	1	2	3
65	Anne babasına ya da diğer yetişkinlere yapışır	0	1	2	3
66	Diğer çocukları rahatsız eder.	0	1	2	3
67	Başkalarını kızdıran şeyleri kasıtlı olarak yapar.	0	1	2	3
68	İstekleri hemen karşılanmalıdır-kolayca sinirlenir.	0	1	2	3
69	Yalnızca gerçekten ilgi duyduğu şeylere dikkatini verir	0	1	2	3
70	Kincidir ya da öç almak ister.	0	1	2	3
71	Görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örneğin okul ödevleri, kalemler, kitaplar, araç gereçler ya da oyuncaklar)	0	1	2	3
72	Başkalarıyla kıyaslandığında kendini küçük görür.	0	1	2	3
73	Çoğu zaman yorgun ya da bitkin görünür	0	1	2	3
74	İmlası zayıftır.	0	1	2	3
75	Sık sık ve kolayca ağlar.	0	1	2	3
76	Sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda yerinden kalkar.	0	1	2	3
77	Ruh hali ani ve çarpıcı bir şekilde değişir	0	1	2	3
78	Çabalamaktan çabuk vazgeçer	0	1	2	3
79	Dışsal uyaranlarla dikkati kolayca dağılır.	0	1	2	3
80	Sorunun tamamlanmasını beklemeden cevabı yapıştırır	0	1	2	3

Bu proje, M.E.B. Eğitim Araştırma ve Geliştirme Dairesi tarafından desteklenmektedir.
Copyright 1997, 2000 by Psychological Assessment Resource, Inc.
Türkçe çeviri ve uyarlama çalışması (*) Prof. Dr. Sema Kaner, Doç. Dr. Elvan Karacan, Yrd. Doç. Dr. Şener Büyüköztürk, Aylin Ak ve Latife Özaydın tarafından Psychological Assessment Resource, Inc. izni ile yapılmaktadır.