

ÇOCUKLARDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN İNCELENMESİ: ARACI VE ETKİLEŞİM DEĞİŞKENLERİ İLE BİR MODEL TESTİ

Nilüfer Keser*, Emine Gül Kapçı**, Arif Özer***

* Uzm. Psk. Dan., S. B. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk İzleme Merkezi, Ankara.

** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.

*** Yard. Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Meslek Eğitim Fakültesi, Ankara.

Yazışma adresi: Uzm. Psk. Dan., Nilüfer KESER S. B. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk İzlem Merkezi, Ankara.

Tlf: +905322241276 +903123056521

Faks: +903123056522

E-mail: nilkeser@hacettepe.edu.tr

* Bu araştırmada Uzm. Psk. Dan. Nilüfer Keser'in yüksek lisans tezinin verilerinden yararlanılmıştır.

** Çocuklara tanı koyma aşamasında katkıda bulunan çocuk psikiyatristleri Sayın Doç. Dr. Özgür Öner'e, Uzm. Dr. Gülser Dinç'e ve Uzm. Dr. Özlem Hekim Bozkurt'a destekleri için teşekkür ederiz.

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada, annenin DEHB belirtilerinin, ana-baba tutumlarının, çocuğun duygu ayarlamasının ve cinsiyetinin çocukların DEHB tanısı almalarını yordama güçleri incelenmiştir. Bununla birlikte, annelerin DEHB belirtileri ve çocuklarının DEHB tanısı almaları arasında ana-baba tutumlarının aracı (mediatör) rolü ile ana-baba tutumları ve çocuklarının DEHB tanısı almaları arasındaki ilişki çocukların duygu ayarlama düzeylerinin etkileşim (moderatör) rolü incelenmiştir.

Yöntem: Araştırmanın katılımcılarını 2009 yılında SB Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi polikliniğinde DEHB tanısı alan 87 çocuk ile pediatri polikliniğine başvuran DEHB tanısı bulunmayan 84 çocuk oluşturmuştur. DEHB ve karşılaştırma grubundaki çocuklar ardışık örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmada Duygu Ayarlama, Wender Utah Derecelendirme ve Ana-Babalık Stilleri-Boyutları Ölçeklerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Yüksek değişken/olumsuz duygu ayarlama, yetkeci ana-baba tutumu ve cinsiyetin erkek olması çocukların DEHB tanısı alma olasılıklarını artırmaktadır. Annenin DEHB belirtileri göstermesi çocukların DEHB tanısı almalarını doğrudan etkilemezken, yetkeci ana-baba tutumu göstermelerine yol açmakta, bu da çocuğun DEHB tanısı alma olasılığını artırmaktadır. Çocukların yüksek değişken/olumsuz duygu ayarlamaları, ana-baba tutumu yetkeci olsun ya da olmasın DEHB tanısı alma olasılıklarını artırırken, yetkeci ana-baba tutumu sadece çocukların değişken/olumsuz duygu ayarlama düzeyi düşük ya da orta düzeyde olması durumunda DEHB tanısı alma olasılıklarını yükseltmektedir.

Tartışma: Bu çalışmanın bulguları annenin DEHB belirtilerinin, ana-baba tutumlarının ve duygu ayarlamasının önemine işaret etmektedir. Bulgular alan-yazın bulguları doğrultusunda tartışılmıştır.

Sonuç: Yapıcı ana-babalık davranışları konusunda ana-babalara psiko-eğitim verilmesi ile DEHB tanılı çocuklara duygu ayarlama beceri eğitiminin verilmesi çocukların DEHB belirti şiddetini ve psikososyal sorunlarını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, duygu ayarlama, ana-baba tutumu, çocuk, anne

ABSTRACT

Investigation of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in Children: The Analysis of the Mediation and Moderation Model

Objective: The aim of the present study is to examine the predictive power of child's gender, maternal ADHD symptoms, negative parental attitude and emotion regulation on children with

ADHD. Another aim was investigation of the mediating role of parental attitude and the moderating role of emotion regulation in the relationships between maternal ADHD symptoms and parental attitude on ADHD.

Method: The research group consisted of 87 children with ADHD and 84 children without ADHD. The following instruments were utilized: Emotion Regulation Checklist, Wender-Utah Rating Scale, Parenting Styles and Dimensions Questionnaire. In order to explain the mediating role of parental attitude and moderating role of emotion regulation on ADHD, the mediation and moderation model has been tested.

Findings: At the end of the study, being male gender, having authoritarian parents and high levels of negative emotion regulation was found to increase the likelihood of children diagnosed with ADHD. In addition, it was found that maternal ADHD symptoms had not a direct effect on the classification of children with ADHD, but indirectly related to negative parental attitudes. This also increased the likelihood of the child being diagnosed with ADHD. Moreover, when children had high level of negative emotion regulation, authoritarian attitude didn't effect on the likelihood of children diagnosed with ADHD. However, when children had low or middle level of negative emotion regulation, the authoritarian attitude of the mother's had been found to be important on diagnosed with ADHD of their children.

Discussion: Results of this study point out the importance of maternal ADHD symptoms, parental attitudes and emotion regulation. The findings were discussed in relation to recent study findings.

Conclusion: These results can contribute to the planning and implementation of psychoeducational program to improve emotion regulation skills for children with ADHD and to improve parenting skills for their parents.

Keywords: ADHD, emotion regulation, parental attitudes, child, mother

GİRİŞ

DEHB nörogelişimsel bir bozukluk olarak kabul edilmekle birlikte, sebebi tam olarak bilinmemektedir (Thapar ve ark. 2007). DEHB'nin etiolojisiyle ilgili araştırmalardan bir bölümü genetik faktörlere (Lasky-Su ve ark. 2008), bir bölümü çevresel faktörlere (Pheula ve ark. 2011, Banerjee ve ark. 2007, Linnert ve ark. 2003, Pineda ve ark. 2007), diğer bir bölümü ise genetik ve çevresel etmenlerin etkileşimine vurgu yapmaktadır (Thapar ve ark. 2007). DEHB'nin biyolojik yönünü vurgulayan araştırmalar, DEHB'si olan annelerin çocuklarında DEHB görülme riskinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Wilens ve ark. 2005). Ayrıca, ana-babada DEHB veya majör depresyon tanısı olması durumunda ana-babaların daha fazla oranda çocuklarında DEHB bildiriminde bulundukları görülmüştür (Rothen ve ark. 2009). Ancak başka bir araştırmada DEHB'si olan annelerin çocuklarındaki DEHB belirtilerini, bir belirti hâric, abartmadıkları görülmüştür (Faraone ve ark. 2003). Sözü edilen bu son araştırmada DEHB belirtilerinin şiddetine göre bir değerlendirme yapılmamış olması, kontrol grubunun küçük olması, DSM-III ölçütlerine göre tanının konması ve öğretmenlerden bilgi alınmaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Bilindiği üzere, DEHB klinik bir tanıdır ve tanıya yönelik özgün bir laboratuvar veya görüntüleme yöntemi yoktur (Şenol 2006). Tanı koyma aşamasında de-

ğerlendirmeyi yapan uzman, ana-baba ve öğretmenlerden aldığı bilgilerden de yararlanmaktadır. Bununla birlikte, DEHB'yi değerlendirme ve tedavi aşamasının kültürel faktörlerden etkilendiği görülmüştür (Pierce ve Reid 2004). Özellikle son yıllarda DEHB'nin medyada sıkça yer alması ve ilaçla tedavi edilebilirliğinin öğrenilmesi nedeniyle, ana-babalar ve bâzen de eğitimciler çocuklarla başa çıkamadıkları durumlarda çocukları kolaylıkla hareketli veya dikkatsiz olarak etiketleyebilmektedirler (Fettahoğlu ve Özatalay 2006). Modesto-Lowe ve arkadaşları (2008) biyolojik faktörlerin yanı sıra, ana-baba tutumlarının da DEHB'nin gidişatı üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermiştir. Benzer biçimde, Carlson ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları boylamsal bir araştırmada hamileliğin son 3 ayından 12. yaşlarına kadar çocuklar izlenmiş, DEHB belirtilerinin oluşumunda ana-babayla ilişkili etmenlerin önemini göstermiştir. Bu araştırmada, 6-8 yaş arası çocukların DEHB belirtilerini annenin madde kullanımı, hamilelikte yaşanan tıbbî sorunlar ve bebeğin motor becerileri gibi biyolojik temelli olabilecek etmenlerden daha çok annenin sıcaklığı gibi ana-babalık davranışlarıyla ilgili etmenlerin yordadığı görülmüştür.

Özellikle 2000'li yıllardan itibaren üzerinde çalışılan konulardan biri de duygu ayarlamadır. Örneğin, duygu ayarlama ile ana-baba tutumları (Morris ve ark. 2007) ve yine duygu ayarlama ile yıkıcı davranışlar arasında ilişki bulunmuştur (Batum ve Yağmurlu

2007, Silk ve ark. 2003). Bu bulgular, ana-baba tutumları ile çocuğun DEHB tanısı alması arasındaki ilişkinin çocuğun duygu ayarlama becerisine göre değişebileceğine işaret etmektedir. Ek olarak, DEHB ve duygu ayarlama ile ilgili araştırmalar erkek cinsiyetin DEHB’de risk etmeni olduğunu (Polanczyk ve Jensen 2008), yine erkek çocukların kız çocuklarına göre duygu ayarlama becerilerinin daha düşük olduğunu göstermiştir (Kapçı ve ark. 2009b). Martel (2009) çocukların DEHB tanısı almasındaki cinsiyet farklılığının duygu ayarlama becerilerindeki cinsiyet farklılığından kaynaklanabileceğini ve DEHB’de duygu ayarlama becerisinin incelenmesinin DEHB’nin anlaşılmasına katkıda bulunabileceğini belirtmektedir.

Bu araştırmanın temel amacı annenin DEHB belirtileri, ana-baba tutumları ve çocuğun duygu ayarlama becerisi ile DEHB arasındaki ilişkiyi bir model çerçevesinde incelemektir. Bu model doğrultusunda aşağıdaki soruların yanıtları aranacaktır:

1. Erkek cinsiyetin, duygu ayarlama düzeyindeki düşüklüğün, olumsuz ana-baba tutumlarının ve annelerin DEHB belirti düzeyindeki yüksekliğin çocukların DEHB tanısı almalarını yordama güçleri ne kadardır?
2. Annelerin DEHB belirti düzeyindeki yükseklik ile çocuklarının DEHB tanısı almaları arasındaki ilişkide olumsuz ana-baba tutumlarının aracı (mediatör) rolü anlamlı mıdır?
3. Annelerin olumsuz ana-baba tutumu ile çocuklarının DEHB tanısı almaları arasındaki ilişki, çocukların duygu ayarlama düzeyindeki düşüklüğe (moderatör) bağlı olarak değişmekte midir?

YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırmanın örneklemi, 2009 yılı Temmuz-Ekim aylarında, SB Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran ve DEHB tanısı almış 87 çocuk ile pediatri polikliniklerine başvuran DEHB tanısı almamış 84 çocuk oluşturmaktadır. Her iki gruptaki çocukların yaş aralığı 7-13’tür. Herhangi bir eş tanı almayan, henüz ilaç tedavisi uygulanmayan ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre ilk defa DEHB tanısı konan çocuklar araştırmanın klinik grubunu oluşturmuştur. Karşılaştırma grubunda ise, DEHB tanısı almayan ve herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan çocuklar yer almıştır. Alan-yazında bu tür örnekleme yöntemi “uygun (convenient) örnekleme yöntemi” olarak bilinmektedir (Büyüköztürk ve ark. 2011).

Araştırmada yer alan çocukların %36.3’ü kız (n=62),

%63.7’si erkektir (n=109). Kız çocukların yaş ortalaması 9.19 (SS =1.68), erkek çocukların yaş ortalaması 9.03’tür (SS=1.69). DEHB tanısı alan ve almayan çocukların yaş ortalamaları sırasıyla 8.93 (SS=1.90) ve 9.25’dir (SS=1.41). İki grupta yer alan çocuklar arasında yaş ($t_{169} = 1.24$, $p > .001$); ailelerinin aylık gelirleri ($\chi^2 = 2.66$, $p > 0.05$); annelerinin eğitim düzeyleri ($\chi^2 = 5.93$, $p > 0.05$) ve annelerinin çalışıp çalışmama durumları ($\chi^2 = .02$, $p > 0.05$) açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Veri toplama araçları

Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ) (Emotion Regulation Checklist): 6-13 yaş grubundaki çocukların duygu ayarlama yetkinliğini değerlendiren DAÖ Kapçı ve arkadaşları (2009b) tarafından Türk çocuklarına uyarlanmıştır. Toplam 24 maddeden oluşan ölçek, Değişkenlik/Olumsuzluk ile Duygu Ayarlama olarak adlandırılan iki alt faktöre sahiptir. Değişkenlik/olumsuzluk alt faktörü 15 maddeden, duygu ayarlama ise 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri ana-babalar tarafından doldurulmaktadır. Maddeler, dördümlük likert ölçeği üzerinden yanıtlanmakta ve “hiçbir zaman”, “nâdiren”, “sıklıkla” ve “her zaman” seçenekleri sırasıyla; “1”, “2”, “3” ve “4” şeklinde puanlanmaktadır. Alt ölçeklerden alınan toplam puanın yüksekliği, çocuğun duygularını ayarlayamadığını göstermektedir.

Kapçı ve arkadaşları (2009b) doğrulayıcı faktör analizi sonucunda iki faktörlü yapının Türk çocuklarına uygun olduğunu göstermişlerdir. Ölçüt ve ayırt edici geçerlik gibi diğer geçerlik analizleri sonucunda elde edilen bulgular da ölçeğin geçerliğini desteklemiştir. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında ise araştırmacılar, ana-baba değerlendirmeleri arasındaki korelasyonu .81, test-tekrar test kararlılığını .90, iç tutarlılığı değerlendirilen Cronbach Alfa katsayısını .84 olarak bulmuşlardır.

Ana-Babalık Stilleri ve Boyutları Ölçeği (ASBÖ-KF) (Parenting Styles and Dimensions Questionnaire): 2-13 yaş aralığında çocuğu bulunan ana-babaların tutumlarını değerlendiren ASBÖ-KF, Kapçı ve Demirci (2009a) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. 32 maddelik, ana-babalar tarafından doldurulan ve 1-5 arasında likert tipi puanlanan ölçek, “yetkin”, “yetkeci” ve “izin verici” olarak adlandırılan üç boyutta değerlendirilmektedir. Yetkeci ve izin verici olumsuz, yetkin olumlu ana-baba tutumunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik çalışmasında açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. AFA’dan elde edilen bulguların, özgün ölçekten en önemli farkı, “yetkeci” adlı faktörün “açıklama yapmama” ile ilgili maddelerin Türk çocuklarında “izin verici” ana-babalık faktörüne yüklenmesidir. Sonuç olarak, yetkin ana-baba tutumu 15, yetke-

ci ana-baba tutumu 7 ve izin verici ana-baba tutumu 10 maddeden oluşmuştur. İç tutarlılığı değerlendiren Cronbach Alfa katsayısı “yetkeci” alt ölçeği için .88, “yetkin” alt ölçeği için .74 ve “izin verici” alt ölçeği için .64 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenirlik katsayısı .64 ($p < .00$) olarak bulunmuştur.

Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ): Erişkinlerin çocukluk dönemindeki DEHB belirtilerinin varlığını/şiddetini ölçen WUDÖ, Öncü ve arkadaşları (2005) tarafından Türk kültürüne uyarlanmış- tır. 25 maddelik ve 0-4 arasında likert tipi puanlanan ölçeğin “İrritabilite”, “Depresyon”, “Okul Sorunları”, “Davranış Sorunları/Dürtüsellik” ve “Dikkat Eksikliği” olarak adlandırılan beş boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin toplam puanının 36 ve üzerinde olması yetişkinin çocukluğunda DEHB belirtileri gösterdiği anlamına gelmektedir. Yapılan güvenirlik çalışmasında WUDÖ’nün Cronbach Alfa katsayısı .93, test-tekrar test güvenirliği .81 ve madde toplam puan güvenirlik katsayısının .31-.75 arasında değiştiği bulunmuştur. Ayrıca, ölçeğin DEHB tanısı alan erişkinlerin %83’ünü ve kontrol grubunda yer alanların %91’ini doğru olarak sınıflandırdığı saptanmıştır.

İşlem

Veri toplama işlemi 2009 yılının Temmuz ve Ekim aylarında gerçekleştirilmiştir. Araştırma öncesi SB Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin etik kurulundan izin alınmıştır. Bu hastânenin çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran ve ilk defa DEHB tanısı konan anneler ve çocukları araştırma-

ya katılmaya davet edilmişlerdir. Üç çocuk psikiyatristinin DSM IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı koydukları toplam 87 çocuk araştırmaya katılmıştır. Araştırmanın karşılaştırma grubunu oluşturan çocuklar aynı hastanenin pediatri polikliniğine başvuran ve anne bildirimine göre DEHB tanısı olmayan çocuklardan oluşmuştur. Her iki gruptaki annelerin %100’ü araştırmaya katılmış, yanıtlanma süresi 20-30 dakika süren ölçekleri doldurmuşlardır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin çözümlemeleri SPSS 14.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan DEHB tanısı alıp almama durumu ikili-kategorik bir değişken olduğundan, verilerin çözümlemesinde ikili lojistik regresyon analizinden yararlanılmıştır. Aracı (mediatör) ve etkileşim (moderatör) etkisi analizleri için Hayes ve Matthes’in (2009) yazdıkları SPSS komut dizisinden yararlanılmıştır. Analizler öncesi aykırı değerler ve çoklu bağlantı, logit’in doğrusallığı ve hataların bağımsızlığı sayıtları gözden geçirilmiş, regresyon analizi için gerekli koşulların karşılandığı görülmüştür. Gözlem sayısının bağımsız değişken sayısına oranı 34.2 olup, araştırmada hata payı .05 olarak kabul edilmiştir. De-Coster (2004) biri ikili diğeri sürekli değişkenlerle hesaplanan Pearson korelasyon katsayısının, bu iki değişken arasında hesaplanması gereken nokta çift serili korelasyon katsayısına eşit olduğunu bildirdiğinden, tanı alma ve cinsiyet değişkenlerinin diğer sürekli değişkenlerle arasındaki ilişkileri hesaplamada bu yön-

Tablo 1. Anne-DEHB, Ana-Baba Tutumu ve Duygu Ayarlama ile ilgili Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ile Tanı Durumu ve Cinsiyet Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	X (ss)	Korelasyonlar (n=171)					
		1	2	3	4	5	6
1. Tanı alma	-	-					
2. Cinsiyet	-	.33**	-				
3. Anne DEHB	26.69 (18.16)	.41**	.12	.93			
4. Yetkeci tutum	14.30 (5.14)	.51**	.12	.52**	.88		
5. İzin verici tutum	22.55 (6.14)	.51**	.13	.48**	.74**	.64	
6. Duygu ayarlama (Değişkenlik/ Olumsuzluk)	22.55 (6.14)	.58**	.17	.35**	.39**	.52**	.78

** $p < .01$; * $p < .05$ Tablonun köşegen elementlerinde değişkenlerin iç tutarlık (Cronbach alfa) katsayıları verilmiştir.

tem izlenmiştir (Bkz., Tablo 1). İzleyen bölümde, önce değişkenler arasındaki korelasyonlar daha sonra ise araştırma sorularıyla ilgili analiz sonuçları yer almıştır.

BULGULAR

Araştırmanın yordayıcı değişkenleri cinsiyet, anne DEHB belirti düzeyi, ana-baba tutumu (yetkeci ve izin verici alt ölçekleri) ve duygu ayarlamadır (değişkenlik/olumsuzluk alt ölçeği). Araştırmanın ölçüt (bağımlı) değişkeni ise tanı alıp almama durumudur. Bu değişkenlere ilişkin temel istatistikler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1’de görüldüğü gibi, tanı alma ile duygu ayarlamasının değişkenlik/olumsuzluk alt ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı .58; yetkeci ve izin verici ana-baba tutumları arasındaki korelasyon katsayısı da .51’dir. Tanı alma ile annenin DEHB belirti düzeyi ile arasındaki korelasyon katsayısı ise .41’dir. Annenin DEHB belirti düzeyindeki yükseklik ile yetkeci ve izin verici ana-baba tutumları arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla .52 ve .48’dir. Ayrıca duygu ayarlamasının değişkenlik/olumsuzluk alt ölçeğinin diğer değişkenlerle korelasyon katsayılarının .17 ile .52 arasında değiştiği görülmektedir. Değişkenler arasındaki korelasyonların anlamlı olması ($p<.05$), bu çalışmanın başlangıcında öngörülen ilişkilerin ikili lojistik regresyon modeliyle test edilebileceğine işaret etmektedir. Yapılan ikili lojistik regresyon analizinin sonuçları aşağıda verilmiştir.

1. Erkek Cinsiyetin, Duygu Ayarlama Düzeyindeki Düşüklüğün, Olumsuz Ana-Baba Tutumlarının ve Annelerin DEHB Belirti Düzeyindeki Yüksekliğin Çocukların DEHB Tanısı Almalarını Yordama Güçleri:

Regresyon analizi sonucunda elde edilen kıkare değeri ($= 11.48$), çocukların DEHB tanısı almalarında yordayıcı değişkenlerinin, sabite (constant) ek olarak önemli etkilere sahip olduklarını göstermektedir. Ayrıca Hosmer – Lemeshow (H-L) test sonuçları, modele dayalı yordanan değerler ile veri setindeki gerçek gözlemler arasında önemli bir fark bulunmadığını ortaya

koymaktadır. Modelin bağımlı değişkende açıkladığı yaklaşık varyans, Cox ve Snell R için .48 (G.A= .35 - .58) ve Nagelkerke R2 için= .64’tür (%95 G.A= .54 - .72). Regresyon modelinin gözlemleri doğru sınıflandırma oranları DEHB tanısı almayanlar için %85.7; DEHB tanısı alanlar için %86,2 olup, genel başarı oranı %86’dır. Analiz sonucunda elde edilen sınıflandırma tablosu sonuçları incelendiğinde, şans eseri doğru yordama oranı $(.492+.512)*1.25 = .63$ ve maksimum şans eseri doğru yordama oranı ise $.51*1.25 = .64$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre modelin doğruluk oranı, şans eseri doğru yordama oranlarının üstündedir. Bu sonuçlar bir set olarak yordayıcıların DEHB kategorilerindeki çocuklar arasında güvenilir ayrımlar yaptıklarını ortaya koymaktadır. Modelde yer alan önemli yordayıcıların belirlenmesi için Wald test, odds oranları ve her bir odds oranına ilişkin güven aralıkları Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2’de verilen Wald testi sonuçlarına göre, cinsiyetin erkek olması, yetkeci ana-baba tutumu ve değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama durumu çocukların DEHB tanısı almalarını pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Tabloya göre, çocuğun kız olması DEHB tanısı alma odds’unda $(1/6.13) - 1 = .84$ ’lük azalmaya yol açmaktadır. Ayrıca yetkeci ana-baba tutumu, DEHB tanısı alma odds’unda 0.24’lük $(1.24 - 1.00)$ bir artışa yol açmaktadır. Buna göre, yetkeci ana-baba tutumu ölçeğinden yüksek puanlar alınması, DEHB’li olmamadan çok DEHB’li grupta bulunma olasılığını artırmaktadır. Benzer şekilde, değişkenlik/olumsuzluk puanlarındaki bir puanlık artış, DEHB’li grupta bulunma olasılığını artırmaktadır. DEHB tanısı alma odds’undaki artış .86’dır.

Analiz sonuçları, annenin DEHB belirti düzeyindeki yüksekliğin ve izin verici ana-baba tutumunun, çocukların DEHB tanısı almalarında önemli yordayıcılar olmadıklarını göstermiştir. DEHB tanısı almayı önemli düzeyde yordayan değişkenlerle tekrarlanan regresyon analizi sonucunda ki kare 108.08; $p=.00$ olarak bulunmuştur.

Tablo 2. DEHB Tanısı Almanın Yordanmasına İlişkin İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	b	sh	Wald	P	Exp(B)
1. Cinsiyet (Erkek)	1.81	.53	11.83	.001**	6.13
2. Anne DEHB	.20	.15	1.88	.171	1.23
3. Yetkeci Ana-Baba Tutumu	.21	.08	7.55	.006**	1.24
4. İzin Verici Ana-Baba Tutumu	.03	.06	.28	.597	1.03
5. Değişkenlik/Olumsuzluk	.62	.14	19.41	.000**	1.86
6. Sâbit	-10.45	1.58	43.89	.000	.00

Araştırmanın başlangıcında önerilen modelle, tanı almayı önemli düzeyde yordayan değişkenlerin oluşturduğu indirgenmiş model arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Bu bulgu DEHB tanısı kategorilerinin yordanmasında diğer değişkenlerin önemli yordayıcılar olmadıkları sonucunu doğrulamıştır.

2. Annelerin DEHB Belirti Düzeyindeki Yükseklik ile Çocuklarının DEHB Tanısı Almaları Arasındaki İlişkide Olumsuz Ana-Baba Tutumlarının Aracı (Mediator) Rolünün İncelenmesi:

Annelerin DEHB belirti düzeyindeki yükseklik ile çocuklarının DEHB tanısı almaları arasındaki ilişkide olumsuz ana-baba tutumlarının (yetkeci ve izin verici) aracılık etkilerinin incelenmesi amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi sonucunda elde edilen kıkare değeri (χ^2) = 11.48'dir ($p < .01$). Modelin bağımlı değişkende açıkladığı yaklaşık varyans, Cox ve Snell R istatistikleri için .48 ($G.A. = .35 - .58$) ve Nagelkerke R2 istatistiği için .64 olarak hesaplanmıştır (%95 $G.A. = .54 - .72$). Modelde yer alan değişkenlerin b, Wald, t ve z değerleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3'te, annelerin DEHB belirti düzeyindeki yükseklik ile çocukların DEHB tanısı almaları arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (toplam etki = .43; $Z = 3.18$; $P = .002$). Ayrıca yetkeci ana-baba tutumu ile çocukların DEHB tanısı almaları arasında pozitif bir ilişki (doğrudan etki = .21; $Z = 2.75$; $P = .006$) bulunurken, izin verici ana-baba tutumu ile tanı alma kategorilerinden birinde bulunma olasılıkları arasında anlamlı bir ilişki (doğrudan etki = .03; $Z = .53$; $P = .60$) bulunmamaktadır. Öte yandan, annenin DEHB belirti düzeyindeki yükseklik ve ana-baba tutumları birlikte modelde yer aldıklarında, annenin DEHB belirti düzeyindeki yüksekliğin çocuğun DEHB tanısı almasını artık yordamadığı görülmüştür. Bu sonuç, yetkeci ana-

baba tutumunun aracı rolünün ($a.b = 1.24 \times .21 = .26$; $t = 2.44$; $P = .007$) istatistiksel olarak anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte, izin verici ana-baba tutumu tanı almayı doğrudan yordamamıştır. Dolayısıyla bulgular bu modele dayalı olarak izin verici tutumun aracı rolüne ilişkin bir yorum yapılamayacağını göstermektedir.

Analiz sonuçları çocuğun DEHB'li olarak sınıflandırılmasında annenin DEHB belirti düzeyindeki yüksekliğin doğrudan bir etkisinin bulunmadığını, annenin DEHB belirti düzeyindeki yüksekliğin yetkeci tutum sergilenmesine bağlı olarak çocuğun DEHB'li olarak sınıflandırılma olasılığını artırdığına işaret etmektedir.

3. Annelerin Olumsuz Ana-Baba Tutumu ile Çocuklarının DEHB Tanısı Almaları Arasındaki İlişkinin Çocukların Duygu Ayarlama (Değişkenlik/Olumsuzluk) Düzeyine Bağlı Olarak İncelenmesi:

Değişkenlik/olumsuzluk duygu durumuna bağlı olarak, izin verici ve yetkeci ana-baba tutumları ile çocukların DEHB tanısı almaları arasındaki ilişki, iki ayrı lojistik regresyon analizi yapılarak incelenmiştir. İlk analizde, izin verici tutum ile değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama durumunun çocukların DEHB tanısı almaları üzerindeki ortak etkisi incelenmiştir. Analiz sonucunda elde edilen standartlaştırılmamış regresyon ağırlığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($b = -.05$; Wald testi = 3.06; $p = .08$). Bu sonuç, izin verici ana-baba tutumu ile DEHB tanısı alma arasındaki ilişkinin, değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama durumuna bağlı olarak değişmediğini (moderate etmediğini) göstermektedir. İkinci analizde, yetkeci tutum ile değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama durumunun DEHB tanısı alma üzerindeki ortak etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçları etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu etkileşim

Tablo 3. Annelerin DEHB Belirti Düzeyindeki Yükseklik ile Çocuklarının DEHB Tanısı Almaları Arasındaki İlişkide Olumsuz Ana-Baba Tutumlarının Aracı (Mediator) Rolüne İlişkin İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Tanı Alma Path c		Ana-Baba Tutumları Path a		Tanı alma Path b		Tanı alma Path c'		Tanı alma Kısmi Etkiler	
	b	z	b	t	b	Wald	b	Wald	b	Wald
1. Cinsiyet (Erkek)									1.81	11.82**
2. Anne DEHB	.43	3.18**					.20	1.88		
3. Yetkeci Ana-Baba			1.24	6.41**	.21	7.55**				
4. İzin Verici Ana-Baba			1.16	5.24**	.03	.28				
5. Değişkenlik olumsuzluk									.62	19.41**
6. Sabit										

Tablo 4. Yetkeci Ana-Baba Tutumları ile Değişkenlik/Olumsuzluk Duygu Ayarlama Durumunun DEHB Tanısı Alma Üzerindeki Ortak Etkisine İlişkin İkili Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	b	sh	Wald	p	Exp(B)
1. Cinsiyet (Erkek)	1.87	.53	12.29	.00**	6.52
2. Anne DEHB	.20	.15	1.82	.18	1.22
3. Yetkeci Ana-Baba Tutumu	.22	.08	7.62	.01**	1.25
4. İzin Verici Ana-Baba Tutumu	.03	.06	.24	.63	1.03
5. Değişkenlik/Olumsuzluk	.59	.15	16.46	.00**	1.81
6. Yetkeci Ana-Baba * Değişkenlik/Olumsuzluk	-.07	.03	4.05	.04**	.93
7. Sâbit	-1.034	.43	5.71	.02	.36

ve modelde yer alan diğer değişkenlere ait b, Wald, Exp (B) değerleri Tablo 4'te sunulmuştur.

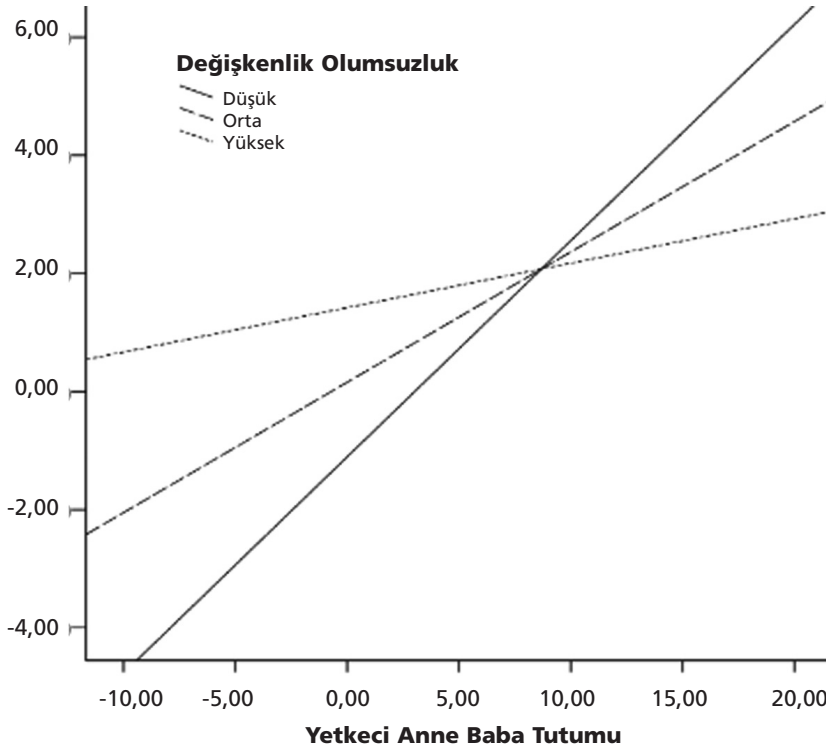
Tablo 4'te yer alan regresyon modeline ilişkin ki kare değeri () 113.94'tür. Modelin ölçüt değışkende açıkladığı yaklaşık varyans Cox ve Snell R istatistiği için .49 (G.A= .35 - .58) ve Nagelkerke R2 istatistiği için = .65'tir (%95 G.A= .54 - .72). Önceki regresyon analizi sonuçlarında olduğu gibi, cinsiyetin erkek olması, yetkeci ana-baba tutumu ve değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlamasının yüksek olması DEHB tanısı almayla ilişkili bulunmuştur. Ayrıca yetkeci ana-baba tutumuyla çocukların DEHB tanısı alması arasındaki ilişkinin çocukların değişkenlik/olumsuzluk duygu

ayarlamalarına bağlı olarak değiştiği görülmüştür (b=-.07; Wald= 4.05; p=.04). Etkileşim (yetkeci tutum* değişkenlik/olumsuzluk) değişkenine ait regresyon ağırlığı, değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama durumunun farklı düzeylerinde yetkeci ana-baba tutumu ile çocukların DEHB tanısı almaları arasındaki ilişkinin (slope) değiştiğini göstermektedir.

Etkileşim (yetkeci tutum* değişkenlik/olumsuzluk) değişkenine ait regresyon ağırlığı negatif olduğundan, değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama bir birim arttığında, yetkeci ana-baba tutumunun bir çocuğun DEHB'li kategorisinde bulunma odds'unu (1-.93) .07 azalttığı görülmüştür. Bu ilişkinin daha ayrıntılı

incelenebilmesi için analiz sürecinin son aşamasında, moderatörün (değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama) düşük, orta ve yüksek düzeylerinde yetkeci ana-baba tutumu ile çocukların DEHB tanısı almaları arasındaki ilişki puan belirleme yaklaşımıyla incelenmiştir. İnceleme sonucunda elde edilen eğim değerlerine dayalı oluşturulan grafik, Şekil 1'de sunulmuştur.

Şekil 1'de görüldüğü gibi, değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama durumunun düşük (bD= .36; Z= 3.11; P= .002) ve orta (bO= .22; Z= 2.76; P= .006) düzeylerinde yetkeci ana-baba tutumu ile çocuğun DEHB tanısı alması arasındaki ilişki (eğim = slope) önemli düzeyde pozitif



iken, değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama düzeyinin yüksek olması durumunda bu değişkenler arasındaki eğim önemsiz bulunmuştur ($b = .08$; $Z = .78$; $P = .44$). Buna göre, çocuğun değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama durumu yüksek olduğunda ana-baba tutumu yetkeci olsun veya olmasın, çocuğun DEHB'li kategorisinde sınıflandırılma ihtimali artmaktadır. Değişkenlik/olumsuzluk duygu durumu düşük ya da orta düzeyde olması durumunda ise yetkeci ana-baba tutumu çocukların DEHB tanısı almalarını anlamlı düzeyde yordamaktadır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada annenin DEHB belirtileri, olumsuz ana-baba tutumları, çocuğun duygu ayarlama becerisinin düşüklüğü ile erkek cinsiyetin çocukların DEHB tanısı almasını yordama güçleri araştırılmıştır. Ayrıca olumsuz ana-baba tutumlarının aracı (mediatör) rolü ile duygu ayarlama düzeyinin moderatör rolü incelenmiştir. Annelerin DEHB belirti düzeyindeki yükseklik ile çocuklarının DEHB tanısı almaları arasındaki ilişkide olumsuz ana-baba tutumlarının aracı (mediatör) rolü araştırılmıştır. Annelerin olumsuz ana-baba tutumu ile çocuklarının DEHB tanısı almaları arasındaki ilişkide çocukların duygu ayarlama düzeyindeki düşüklüğe (moderatör) bağlı olarak değişip değişmediği incelenmiştir.

Analizler, erkek cinsiyetin, yetkeci ana-baba tutumunun ve değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama durumunun çocukların DEHB tanısı almalarını anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir. Bununla birlikte, annenin çocukluk DEHB belirti düzeyindeki yüksekliği ve izin verici ana-baba tutumu sergilemesinin, çocukların DEHB tanısı almalarına doğrudan bir etkisinin bulunmadığı ancak annenin DEHB belirti düzeyindeki yüksekliği yetkeci tutum sergilenmesine katkıda bulunduğunu, bunun da çocuğun DEHB tanılı olarak sınıflandırılma olasılığını artırdığı görülmüştür. Annelerin çocukluk DEHB belirti düzeyindeki yükseklik ile çocuklarının DEHB tanısı almaları arasındaki ilişkide yetkeci ana-baba tutumunun aracı (mediatör) rolünün olduğu bulunmasına karşın, bu ilişkide izin verici ana-babalık tutumunun aracı (mediatör) rolü anlamlı bulunmamıştır.

Bu çalışmada DEHB tanısı alan ve almayan çocukların annelerinin eğitim düzeyi, yaşı, çalışma durumları ve ailenin gelir düzeyi gibi değişkenler de değerlendirilmiş, ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Grupların cinsiyet dağılımları incelendiğinde ise DEHB tanısı alan erkeklerin kızlara oranı 3.83'tür. Polikliniğe başvurma sırasına göre çocuklar araştırmaya katılmaya davet edildiğinden, DEHB

tanısı alan çocuklar arasındaki bu cinsiyet farklılığının görülmüş olması Emiroğlu ve arkadaşlarının (2007) araştırmaları dışında önceki çalışmalarla da tutarlıdır. DEHB tanısı alma yönünden erkek/kız oranı toplum genelinde 1:1 ile 3:1 arasında değişmekte iken, klinik örneklemede bu oran 2:1 ile 16:1 arasında değişmektedir (Bauermeister ve ark. 2007, Novik ve ark. 2006, Skounti ve ark. 2007). DEHB tanısı almada klinik ve toplum örneklemindeki bu cinsiyet farklılığının nedeni, DEHB'nin alt tiplerinin cinsiyetlere göre farklılaşması ve dışa yönelim davranışlarının erkeklerde daha çok görülmesi ile açıklanmaktadır.

Elde edilen bulgulardan, annenin DEHB belirtilerindeki yüksekliği çocuğun DEHB tanısı almasına doğrudan etkisinin bulunmaması alan-yazındaki diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Biederman ve arkadaşları (1995) çocukluk DEHB belirtileri gösteren 84 ana-baba ile yaptıkları araştırmada, bu ana-babaların çocuklarının %57'sinin DEHB tanısı aldığını bulmuşlardır. Benzer olarak, Aydın ve arkadaşlarının (2006) 7-12 yaşları arasındaki DEHB tanılı çocuklarla yaptıkları araştırmada, DEHB tanılı çocukların ana-babalarında çocukluk DEHB belirtilerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada annenin DEHB belirti düzeyindeki yükseklik çocukların DEHB tanısı almalarını doğrudan yordamamasına karşın, bu ilişkide yetkeci ana-baba tutumunun aracı (mediatör) rolünün olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle, annenin DEHB belirti düzeyi, yetkeci ana-baba tutumuna bağlı olarak çocukların DEHB tanısını yordamaktadır.

DEHB tanılı anneler ile ana-baba tutumları konusunda yapılan araştırmaların sayısı sınırlı olmakla birlikte, elde edilen sonuçlar diğer araştırma bulgularıyla tutarlıdır (Chronis-Tuscano ve ark. 2008, Harvey ve ark. 2003, Mokrova ve ark. 2010, Murray ve Johnston 2006) Ulaşılabilen alan-yazında bulguları bu çalışma ile uyumlayan tek çalışma Psychogiou ve arkadaşlarının (2008) araştırmasıdır. Söz edilen bu araştırmada annedeki DEHB belirtilerinin okul öncesi ve ilköğretim dönemindeki DEHB tanılı çocuklarına sergiledikleri ana-baba tutumlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Araştırmacılar bu bulguyu benzerlik-uygunluk hipotezi (similarity-fit hypothesis) ile açıklamaktadırlar. Bu hipoteze göre, anneler çocukları ile empati kurarak, çocuklarının DEHB belirtilerine daha fazla tolerans göstermektedirler. Ancak, yetişkin DEHB belirtileri incelendiğinde dürtüsellik, strese tahammülsüzlük ve duygudurumda değişkenlik gibi belirtilerin (Se-aright ve ark. 2000), ana-baba tutumlarını olumsuz etkilemesi beklenmektedir (Chronis-Tuscano ve ark. 2008, Harvey ve ark. 2003, Sonuga-Barke ve ark. 2002).

Ana-baba tutumu ile ilgili literatürde, yetkin ana-babalık tutumuna sahip annelerin çocuklarında daha az davranış sorunlarının görüldüğü (Cheah ve ark. 2009), yetkeci tutuma sahip annelerin çocuklarında ise daha fazla davranış sorunlarının görüldüğü bildirilmektedir (Thompson ve ark. 2003). Öte yandan, ana-baba tutumunun boyutları ile çocuğun davranışsal sorunları konusunda, bazı araştırmalarda ise farklı sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, Williams ve arkadaşlarının (2009) davranışsal ket vurma ile davranış problemleri arasındaki ilişkiye ana-baba tutumlarının etkisini inceledikleri boylamsal araştırmaları bunlardan biridir. Bu araştırmada, anneleri yetkeci tutuma sahip çocuklarda dışa yönelim problemlerinde azalma belirlenmiştir. Benzer olarak, Arap ergenlerle yapılan bir araştırmada yetkeci tutum ile ruhsal bozukluklar arasında bir ilişki bulunmazken, yetkin ve izin verici tutum ile ruhsal bozukluklar arasında ilişki bulunmuştur (Dwairy 2004). Yukarıda söz edilen iki araştırmadan farklı sonuçlar elde edilmesinin nedeni örneklem grubundan, kültürel özelliklerden ve araştırma yöntemlerinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmanın bulgularından duygu ayarlayamamanın DEHB tanısını yordaması, duygu ayarlamamanın önemine işaret ettiği gibi önceki araştırmalardan farklı olarak, duygu ayarlayamama düşük ve orta düzeyde olduğunda yine yetkeci ana-baba tutumunun rolünü vurgulamaktadır. Çocuğun değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama durumu yüksek ise ana-baba tutumu yetkeci olsun veya olmasın, çocuğun DEHB tanılı olarak sınıflandırılma olasılığının arttığı, çocuğun değişkenlik/olumsuzluk duygu ayarlama durumu düşük ya da orta düzeyde olduğunda ise DEHB tanısı almasında, annenin yetkeci ana-baba tutumu sergilemesinin önemli olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, çocukların DEHB tanısı almalarında duygu ayarlayamamanın önemine işaret ettiği gibi duygu ayarlayamama düşük ve orta düzeyde olduğunda yine yetkeci ana-baba tutumunun rolünü vurgulamaktadır. Alan-yazında duygu ayarlamamanın davranışsal ket vurma yetilerine bağlı olduğu (Barkley 1998), dikkat mekanizmalarının duygu ayarlamayla bilişsel tepkiler arasında bir bağ olduğu (Macklem 2008) ve duygu ayarlayamamanın dikkatsizlik ve organize olamama sorunlarına yol açtığı (Martel ve Nigg 2006) belirtilmektedir. Ancak, yürütücü işlev sorunları ile duygu ayarlama arasındaki ilişki ise tartışılmaktadır (Hinshaw 2003, Martel 2009). Diğer yünden, annenin DEHB belirtilerinin ve olumsuz ana-baba tutumunun DEHB tanılı çocukların yetişkinlikteki duygu ayarlayamama ve kaçınmacı bağlanma sorunları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Edel ve ark. 2010). DEHB, duygu ayarlama

ve ana-baba tutumları ile bağlanma arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için anneye ve çocuğa ait çevresel ve biyolojik etmenlerin birlikte ele alındığı gelişimsel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada DEHB tanısı alan çocukların tanı görüşmelerinde anne ve öğretmenlerden bilgi alınırken, karşılaştırma grubunda sadece annelerden bilgi alınması bu kısıtlılıklardan biridir. Çalışmanın diğer bir kısıtlılığı ise, annelerin yetişkin DEHB belirtilerinin tanı görüşmesi ile değerlendirilememiş olunmasıdır. Araştırmada kullanılan WUDÖ, DEHB'li erişkinleri sağlıklı kontrollerden ve depresyonu olanlardan ayırt edebilmesine rağmen tanı koyma aracı değildir (Aydın ve ark. 2006, Doğan ve ark. 2009). Son olarak da annelerin alt ve orta sosyoekonomik düzeyden gelmeleri ile eğitim düzeylerinin çoğunlukla ilköğretim ve lise mezunu olması araştırmanın bir başka kısıtlılığıdır. Annenin eğitim düzeyinin düşük olması ana-baba tutumlarını etkileyen bir faktör olmasından dolayı (Demiriz ve Öğretir 2007), sonuçların genellenebilmesi için üst sosyo-ekonomik düzeye sahip çocuklarla ve anneleriyle gerçekleştirilecek geniş örneklemli araştırmalara da ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Sonuç olarak, anne ve babaların yapıcı ana-babalık davranışları konusunda psikoeğitim almaları, ana-babalık tutumlarını da olumu biçimde etkileyebilir. DEHB tanılı çocukların duygu ayarlama düzeylerindeki düşüklük nedeniyle ana-babaları ve çevreleri ile yaşadıkları iletişim sorunları giderek artabilir. DEHB tanılı çocukların tedavisinde çocuklara duygu ayarlama beceri eğitiminin verilmesi DEHB belirtilerinin şiddetini azaltabileceği gibi çocukların sosyal ilişkilerinde yaşadıkları sorunların azalmasına katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Aydın H, Diler RS, Yurdagül E, Uğuz Ş, Şeydaoğlu G (2006) DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde DEHB oranı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 9 (2):70-74.
- Banerjee TD, Middleton F, Faraone SV (2007) Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatr*; 96 (9):1269-1274.
- Barkley RA (1998) Attention-deficit/hyperactivity disorder. Barkley RA, Mash EJ, editors. *Treatment of Childhood Disorders*. New York: The Guilford Press, 55-110.
- Batum P, Yagmurlu B (2007) What counts in externalizing behaviors? The contributions of emotion and behavior regulation. *Current Psychol*; 25 (4):272-294.
- Bauermeister JJ, Shrout PE, Chávez L, Rubio-Stipec M, Ramírez R, Padilla L, Anderson A, García P, Canino G (2007) ADHD and gender: Are risks and sequelae of ADHD the same for boys and girls? *J Child Psychol Psychiatry*; 48 (8):831-839.
- Biederman J, Faraone SV, Mick E, Spencer T, Wilens T, Kiely K, Guite J, Ablon JS, Reed E, Warburton R (1995) High risk for attention deficit hyperactivity disorder among children of parents with childhood onset of the disorder: A pi-

- lot study. *Am J Psychiatry*; 152:431-435.
- Büyüköztürk Ş, Çakmak Kılıç E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F (2011) Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 8. Baskı, Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Carlson EA, Jacobvitz D, Sroufe LA (1995) A developmental investigation of inattentiveness and hyperactivity. *Child Dev*; 66 (1):37-54.
- Cheah CS, Leung CY, Tahseen M, Schultz D (2009) Authoritative parenting among immigrant Chinese mothers of preschoolers. *J Fam Psychol*; 23(3):311-320.
- Chronis-Tuscano A, Raggi VL, Clarke TL, Rooney ME, Diaz Y, Pian J (2008) Associations between maternal attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and parenting. *J Abnorm Child Psychol*; 36(8):1237-1250.
- DeCoster J (2004) Data Analysis in SPSS. Web: <http://www.stat-help.com/notes.html> erişim tarihi: 21.02.2010.
- Demiriz S, Öğretir AD (2007) Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki 10 yaş çocuklarının anne tutumlarının incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*; 15 (1):105-122.
- Doğan S, Öncü B, Saraçoğlu GV, Küçüköncü S (2009) Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 10 (2):77-87.
- Dwairy M (2004) Parenting styles and mental health of Palestinian-Arab adolescents in Israel. *Transcult Psychiatry*; 41(2):233-252.
- Edel MA, Juckel G, Brüne M. (2010) Interaction of recalled parental ADHD symptoms and rearing behavior with current attachment and emotional dysfunction in adult offspring with ADHD. *Psychiatry Res*; 178(1):137-141.
- Emiroğlu FNİ, Taş FV, Akay A, Aslan E, Culfa Ş, Taga R ve ark. (2007) Ayaktan takip edilen dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik yakınmalı çocuklara ve ergenlere konan tanılar ve uygulanan tedaviler. *New/Yeni Symposium Journal*; 45:107-112.
- Faraone SV, Monuteaux MC, Biederman J, Cohan SL, Mick E (2003) Does parental ADHD bias maternal reports of ADHD symptoms in children? *J Consult Clin Psychol*; 71(1):168-175.
- Fettahoğlu Ç, Özatalay E (2006) Çocuklarda hareketlilik ve/veya dikkatsizlik yakınmaları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*; 13(1):13-18.
- Harvey E, Danforth JS, McKee E, Ulaszek WR, Friedman JL (2003) Parenting of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The role of parental ADHD symptomatology. *J Attention Disorders*; 7:31-41.
- Hayes AF, Matthes J (2009) Computational procedures for probing interactions in OLS and logistic regression: SPSS and SAS implementations. *Behavior Research Methods*; 41: 924-936.
- Hinshaw SP (2003) Impulsivity, emotion regulation, and developmental psychopathology: specificity versus generality of linkages. *Ann N Y Acad Sci*; 1008: 149-159.
- Kapçı EG, Demirci S (2009a) Anne-baba tutum ölçeğinin 3-13 yaş aralığında çocuğu bulunan annelerde değerlendirilmesi. *İzmir: XVIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı'nda sunuldu.*
- Kapçı EG, Uslu RI, Akgün E, Acer D (2009b) 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.
- Lasky-Su J, Neale BM, Franke B, Anney RJ, Zhou K, Maller JB, et al (2008) Genome-wide association scan of quantitative traits for attention deficit hyperactivity disorder identifies novel associations and confirms candidate gene associations. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*; 147B (8):1345-1354.
- Linnet KM, Dalsgaard S, Obel C, Wisborg K, Henriksen TB, Rodriguez A, et al (2003) Maternal lifestyle factors in pregnancy risk of attention deficit hyperactivity disorder and associated behaviors: Review of the current evidence. *Am J Psychiatry*; 160(6):1028-1240.
- Macklem GL (2008) Practitioner's Guide to Emotion Regulation in School-Aged Children. 1. Edition, NY: Springer Science & Business Media, LLC.
- Martel MM (2009) Research review: A new perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder: emotion dysregulation and trait models. *J Child Psychol Psychiatry*; 50(9):1042-1051.
- Martel MM, Nigg JT (2006) Child ADHD and personality/temperament traits of reactive and effortful control, resiliency, and emotionality. *J Child Psychol Psychiatry*; 47: 1175-1183.
- Mokrova I, O'Brien M, Calkins S, Keane S (2010) Parental ADHD symptomology and ineffective parenting: the connecting link of home chaos. *Parent Sci Pract*; 10(2):119-135.
- Modesto-Lowe V, Danforth JS, Brooks D (2008) ADHD: does parenting style matter? *Clin Pediatr (Phila)*; 47(9):865-72.
- Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR (2007) The role of the family context in the development of emotion regulation. *Soc Dev*; 16(2):361-388.
- Murray C, Johnston C (2006) Parenting in mothers with and without attention deficit/hyperactivity disorder. *J Abnormal Psychology*; 115(1):52-61.
- Novik TS, Hervas A, Ralston SJ, Dalsgaard S, Pereira RR, Lorenzo MJ, et al. (2006) Influence of gender on attention-deficit/hyperactivity disorder in Europe-ADORE. *Eur Child Adolesc Psychiatry*; 15 (Suppl.1):15-24.
- Öncü B, Ölmez Ş, Şentürk V (2005) Wender-Utah derecelendirme ölçeği Türkçe formunun erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 16: 252-259.
- Pierce CD, Reid R (2004) Attention deficit hyperactivity disorder: assessment and treatment of children from culturally different groups. *Semin Speech Lang*; 25(3):233-240.
- Pineda DA, Palacio LG, Puerta IC, Merchán V, Arango CP, Galvis AY, et al. (2007) Environmental influences that affect attention deficit/hyperactivity disorder: study of a genetic isolate. *Eur Child Adolesc Psychiatry*; 16 (5):337-346.
- Pheula GF, Rohde LA, Schmitz M. (2011) Are family variables associated with ADHD, inattentive type? A case-control study in schools. *Eur Child Adolesc Psychiatry*; 20(3):137-145.
- Polanczyk G, Jensen P (2008) Epidemiologic considerations in attention deficit hyperactivity disorder: a review and update. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*; 17(2):245-260.
- Psychogiou L, Daley DM, Thompson MJ, Sonuga-Barke EJ (2008) Do maternal attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms exacerbate or ameliorate the negative effect of child attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms on parenting? *Dev Psychopathol*; 20(1):121-137.
- Rothen S, Vandeleur CL, Lustenberger Y, Jeanprêtre N, Ayer E, Gamma F, et al. (2009) Parent-child agreement and prevalence estimates of diagnoses in childhood: direct interview versus family history method. *Int J Methods Psychiatr Res*; 18:96-109.
- Searight HR, Burke JM, Rottnek F (2000) Adult ADHD: evaluation and treatment in family medicine. *Am Fam Physician*; 62(9):2077-86.
- Silk J, Steinberg L, Morris A (2003) Adolescents' emotion regulation in daily life: links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*; 74:1869-1880.
- Skounti M, Philalithis A, Galanakis E (2007) Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *Eur J Pediatr*; 166:117-123.
- Sonuga-Barke EJ, Daley D, Thompson M (2002) Does maternal ADHD reduce the effectiveness of parent training for preschool children's ADHD? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 41(6):696-702.
- Şenol S (2006). *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Thapar A, Langley K, Owen MJ, O'Donovan MC (2007) Advances in genetic findings on attention deficit hyperactivity disorder. *Psychol Med*; 37(12):1681-1692.
- Thompson A, Hollis C, Dagger DR (2003) Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems results from a British national cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*; 12(2):84-91.
- Wilens TE, Hahesy AL, Biederman J, Bredin E, Tanguay S, Kwon A, et al. (2005) Influence of parental SUD and ADHD on ADHD in their offspring: preliminary results from a pilot-controlled family study. *Am J Addict*; 14:179-187.
- Williams LR, Degnan KA, Perez-Edgar KE, Henderson HA, Rubin KH, Pine DS, et al. (2009) Impact of behavioral inhibition and parenting style on internalizing and externalizing problems from early childhood through adolescence. *J Abnorm Child Psychol*; 37(8):1063-1075.