



**ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE DEHB PROFİLİNİN  
BELİRLENMESİ: MALATYA İLİ ÖRNEĞİ**

**Şahin GÖĞEBAKAN**

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Mehmet SAĞLAM**

**Doktora Tezi – 2022**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE DEHB PROFİLİNİN BELİRLENMESİ:  
MALATYA İLİ ÖRNEĞİ**

**Şahin GÖĞEBAKAN**

**Çocuk Gelişimi Ana Bilim Dalı  
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Mehmet SAĞLAM**

**MALATYA  
2022**

# İÇİNDEKİLER

|                                                                  |      |
|------------------------------------------------------------------|------|
| ÖZET .....                                                       | vii  |
| ABSTRACT.....                                                    | viii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....                             | ix   |
| ŞEKİL DİZİNİ.....                                                | x    |
| TABLolar DİZİNİ .....                                            | xi   |
| 1. GİRİŞ .....                                                   | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                          | 5    |
| 2.1. Tanımını ve Tarihçesi .....                                 | 5    |
| 2.2. Yaygınlığı .....                                            | 6    |
| 2.3. Nedenleri.....                                              | 7    |
| 2.3.1. Nörolojik Etkenler .....                                  | 8    |
| 2.3.2. Genetik Etkenler .....                                    | 8    |
| 2.3.3. Psikososyal ve Çevresel Etkenler .....                    | 9    |
| 2.4. Okul Öncesi Dönemde DEHB .....                              | 10   |
| 2.5. Tanılanması.....                                            | 11   |
| 2.6. Eş Tanı ve Ayrıcı Tanı.....                                 | 15   |
| 2.7. Klinik Özellikleri .....                                    | 16   |
| 2.8. Tedavisi.....                                               | 16   |
| 2.9. DEHB ve Ebeveyn Tutumlarının İlişkisi.....                  | 18   |
| 2.9.1. Demokratik Tutum.....                                     | 19   |
| 2.9.2. Otoriter Tutum .....                                      | 19   |
| 2.9.3. İlgisiz Tutum.....                                        | 20   |
| 2.9.4. Aşırı Korumacı Tutum.....                                 | 20   |
| 2.10. Konu İle İlgili Yapılmış Çalışmalar.....                   | 21   |
| 3. MATERYAL VE METOT .....                                       | 23   |
| 3.1. Araştırmanın Modeli.....                                    | 23   |
| 3.2. Araştırmanın Toplanma Süreci, Yeri ve Zamanı.....           | 23   |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....                       | 24   |
| 3.3.1. Araştırmanın Örneklemine İlişkin Demografik Bilgiler..... | 24   |
| 3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                            | 32   |
| 3.5. Veri Toplama Araçları .....                                 | 32   |

|                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.5.1. Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (V-DEHB-ÖDÖ) ..... | 32 |
| 3.5.2. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ).....                                                                         | 37 |
| 3.5.3. Kişisel Bilgi Formu.....                                                                                | 38 |
| 3.6. Verilerin Analizi .....                                                                                   | 38 |
| 4. BULGULAR.....                                                                                               | 40 |
| 5. TARTIŞMA .....                                                                                              | 62 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....                                                                                      | 69 |
| KAYNAKLAR .....                                                                                                | 72 |
| EKLER.....                                                                                                     | 81 |
| EK-1. Öz Geçmiş .....                                                                                          | 81 |
| EK-2. MEB Onayı .....                                                                                          | 82 |
| EK-3. Etik Kurul Onayı .....                                                                                   | 83 |
| EK-4. Aydınlatılmış Onam Formu .....                                                                           | 84 |
| EK-5. Kişisel Bilgi Formu .....                                                                                | 85 |
| EK-6. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ) .....                                                                         | 87 |
| EK-7. Vanderbilt Öğretmen Değerlendirme Ölçeği .....                                                           | 89 |

## TEŞEKKÜR

Doktora tez sürecinin her aşamasında hoşgörü gösteren, manevi destek ve güvenini veren zamanını esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum danışmanım Doç. Dr. Mehmet SAĞLAM hocama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Doktora eğitimim boyunca ders dönemimde gerekse de tez çalışmasında, değerli görüşlerini ve ilgisini gösteren sabırlı ve anlayışlı tutum gösteren özverili çalışmasıyla her zaman öğrencisinin yanında olan, değerli hocam Doç. Dr. Osman Tayyar ÇELİK' e, teşekkür ederim. Tez izleme komite üyesi hocam Doç. Dr. Emriye Hilal YAYN' a tez süresince sunduğu fikirler, gösterdiği sıcak sevgi dolu yaklaşımı ve sağladığı tüm katkıları için teşekkür ederim.

Tez çalışmalarımı yürüttüğüm en zor süreç olan uygulama kısmında yardımcı olan okul müdürlerine okulöncesi öğretmenlerine, bu tezi tamamlamam için büyük katkılar sunan araştırmamda geliştirdiğim ölçeği özenle dolduran, eğitim programına şartlarını zorlayarak katılan değerli annelere teşekkür ederim.

Doktora tez sürecinin her aşamasında hoşgörü gösteren, manevi destek ve güvenini veren zamanını esirgemeyen, değerli doktora arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım

Tanıştığım günden beri bana destek olan, bana inanan, sevgili eşim Yasemin GÖĞEBAKAN' na ve varlığından ötürü her zaman şükrettiğim, şansım, uğurum olan oğlum Yağız'a teşekkürler, sevgiler...

Şahin GÖĞEBAKAN

2022/MALATYA

## ÖZET

### Erken Çocukluk Döneminde DEHB Profilinin Belirlenmesi: Malatya İli Örneği

**Amaç:** Bu araştırmada erken çocukluk döneminde çeşitli değişkenler açısından DEHB profilinin çıkarılması ve ebeveyn tutumları ile (demokratik, otoriter ve koruyucu/istekçi tutum alt boyutlarının) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulguları arasındaki ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Malatya il merkezinde yer alan resmi ve özel anaokulların da kayıtlı öğrencilerden oluşturmaktadır. Örneklemi, anaokullarına devam eden ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrenci ebeveynleri ile okul öncesi öğretmenlerinden oluşmuştur. Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan kayıtlı öğrenci sayısının 5277 olduğu öğrenilmiş ve okul müdürleriyle yapılan görüşmeler sonucunda öğrenime devam eden 2768 öğrenciye tespit edilerek formlar dağıtılmış olup, 1942 tanesi toplanmıştır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Vanderbilt DEHB Öğretmen Değerlendirme Ölçeği, Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Formlar öğretmen ve ebeveynlere elden ulaştırılarak veriler toplanmıştır. Toplanan verilerin analizinde yüzde, frekans, kıkare analizi, Independent Samples T testi, One Way ANOVA analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Vanderbilt DEHB Öğretmen Değerlendirme Ölçeğinin alt boyut ve toplam puanları ile ebeveyn tutum ölçeğinin demokratik tutum alt boyutuna ilişkin verilerin yüksek düzeyde güvenilir olduğu, ebeveyn tutum ölçeğinin diğer alt boyutları ile toplam puanına ilişkin verilerin ise analiz için yeterli düzeyde güvenilir olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Okul öncesi eğitim kurumlarında öğrenimine devam eden 1942 öğrencinin bulunduğu Malatya İli örnekleminde Vanderbilt DEHB öğretmen değerlendirme ölçeği ile ebeveyn tutum ölçeklerini aynı öğrenci için dolduran öğretmen ve veli formlarından faydalanılarak oluşturulan puanlama sonucunda DEHB belirtisi gösteren 388 çocuk saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat Eksikliği, Ebeveyn Tutumu, Hiperaktivite, Okul Öncesi

## ABSTRACT

### **Determination of ADHD Profile in Early Childhood: Example of Malatya Province**

**Aim:** Research, in determining the ADHD profile in early childhood; early diagnosis was made to investigate the relationship between family attitudes (democratic, authoritarian and protective/demanding attitude sub-dimensions) and ADHD findings.

**Material and Method:** This research was conducted as a relational survey model, one of the survey models. The universe of the research; It consists of registered students in public and private kindergartens in the city center of Malatya in the 2021-2022 academic year. The sample of the study consisted of the parents of the students who attended kindergartens and agreed to participate in the research voluntarily, and preschool teachers. It was learned from Malatya Provincial Directorate of National Education that the number of registered students before starting the research was 5277, and as a result of the interviews with the school principals, the form was distributed to 2768 continuing students, and 1942 of them were collected. Data; Personal Information Form, Vanderbilt ADHD teacher rating scale, and Parental Attitude Scale were used. The research data were collected by sending the forms to the teachers and parents by hand. Percentage, frequency, chi-square analysis, Independent Samples T test, One Way ANOVA analysis were used in the analysis of the data collected in the study.

**Results:** It was found that the data on the sub-dimensions and total scores of the Vanderbilt ADHD Teacher Evaluation Scale and the democratic attitude sub-dimension of the parent attitude scale were highly reliable, while the data on the other sub-dimensions and the total score of the parent attitude scale were found to be sufficiently reliable for analysis.

**Conclusion:** In the sample of 1942 students attending pre-school education institutions, ADHD criteria were determined in 388 children, according to the condition of accepting the presence of symptoms if they got sufficient points from the teacher and parent forms who filled the Vanderbilt ADHD teacher evaluation scale and parent attitude scales for the same student.

**Keywords:** Attention Deficit, Hyperactivity, Preschool

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|                |                                                                   |
|----------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>DEHB</b>    | : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu                     |
| <b>DFA</b>     | : Doğrulayıcı Faktör Analizi                                      |
| <b>DSM</b>     | : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders       |
| <b>ETÖ</b>     | : Ebeveyn Tutum Ölçeği                                            |
| <b>OÖ-DEHB</b> | : Okul Öncesi Dönemde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu |



## ŞEKİL DİZİNİ

| <u>Sekil</u>                                                                                                                                                         | <u>Sayfa No</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Şekil 3.1. Vanderbilt Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeğine Ait Birinci Düzey Doğrulamayı Faktör Analizine İlişkin Model. .... | 34              |



## TABLÖLAR DİZİNİ

| <b>Tablo</b>                                                                                                                                                                                                     | <b>Sayfa No</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Tablo 3.1.</b> Araştırmaya Katılan Çocukların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar .....                                                                                             | 25              |
| <b>Tablo 3.2.</b> Araştırmaya Katılan Çocukların Ebeveynlerinin Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar .....                                                                              | 26              |
| <b>Tablo 3.3.</b> Araştırmaya Katılan Çocukların Sosyal Yaşam Alanları, Bakımı ve Sosyo-Ekonomik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar .....                                                        | 28              |
| <b>Tablo 3.4.</b> Araştırmaya Katılan Çocukların Doğum Süreci ve Ebeveynlerinin Doğum Sürecine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar .....                                                                      | 29              |
| <b>Tablo 3.5.</b> Araştırmaya Katılan Çocukların Birtakım Becerileri Kazanım Zamanlarına İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar .....                                                                            | 31              |
| <b>Tablo 3.6.</b> Vanderbilt Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği Madde Toplam Test Korelasyonu Sonuçları .....                                                             | 35              |
| <b>Tablo 3.7.</b> Vanderbilt Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği İle Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa Formu (CÖDÖ-YK) Korelasyon Analizi Sonuçları ..... | 36              |
| <b>Tablo 3.8.</b> Vanderbilt Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme ölçeği Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları .....                                                               | 37              |
| <b>Tablo 3.9.</b> Ölçek Puanlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık, Basıklık, Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) Değerleri .....                                                                          | 39              |
| <b>Tablo 4.1.</b> Araştırmaya Katılan Çocukların Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....                                                                                                        | 40              |
| <b>Tablo 4.2.</b> DEHB Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Ebeveyn Tutum Düzeylerinin Kıyaslanmasına Yönelik Bağımsızlık Örnekleme T Testi Analizi Sonuçları .....                                                 | 41              |
| <b>Tablo 4.3.</b> DEHB Tanısı Alan Çocukların Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlerine göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsızlık Örnekleme T Testi Sonuçları .....                                        | 41              |
| <b>Tablo 4.4.</b> DEHB Tanısı Alan Çocukların Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları .....                                                    | 42              |

|                                                                                                                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.5.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Doğum Sırasına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları .....                                                       | 43 |
| <b>Tablo 4.6.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Çocuğun Özel Eğitime Gitme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsızlık Örnekleme T Testi Sonuçları .....                      | 44 |
| <b>Tablo 4.7.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Annenin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları.....                                                   | 45 |
| <b>Tablo 4.8.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Babanın Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları.....                                                   | 46 |
| <b>Tablo 4.9.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Annenin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları .....                                              | 47 |
| <b>Tablo 4.10.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Babanın Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları .....                                             | 48 |
| <b>Tablo 4.11.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Annenin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsızlık Örnekleme T Testi Sonuçları .....                                | 49 |
| <b>Tablo 4.12.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Babanın Mesleğine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları .....                                                   | 50 |
| <b>Tablo 4.13.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Annenin Sigara Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları.....                                     | 51 |
| <b>Tablo 4.14.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Babanın Sigara Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları .....                                    | 52 |
| <b>Tablo 4.15.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Anne ve Baba Arasında Akrabalık Olması Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsızlık Örnekleme T Testi Analizi Sonuçları ..... | 53 |

|                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.16.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Ailenin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılmasının Tek Yönlü Varyans Sonuçları .....                                                                                     | 53 |
| <b>Tablo 4.17.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Annenin Hamilelik Boyunca Tıbbi veya Psikiyatrik Bir Sorun Yaşamış Olma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsızlık Örneklemi T Testi Analizi Sonuçları..... | 54 |
| <b>Tablo 4.18.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Çocuğun Doğum Şekline Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsızlık Örneklemi T Testi Sonuçları .....                                                                   | 55 |
| <b>Tablo 4.19.</b> DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanları ve Vanderbilt Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....                                                                                                   | 56 |
| <b>Tablo 4.20.</b> Birinci Grup Verilere Uygulanan Kümeleme Analizi Sonuçları.....                                                                                                                                                                  | 58 |
| <b>Tablo 4.21.</b> İkinci Grup Verilere Uygulanan Kümeleme Analizi Sonuçları.....                                                                                                                                                                   | 59 |
| <b>Tablo 4.22.</b> Üçüncü Grup Verilere Uygulanan Kümeleme Analizi Sonuçları .....                                                                                                                                                                  | 60 |
| <b>Tablo 4.23.</b> Dördüncü Grup Verilere Uygulanan Kümeleme Analizi Sonuçları.....                                                                                                                                                                 | 61 |

# 1. GİRİŞ

İnsanın, dünyaya geldiği sosyal çevre yapısı, tanıştığı kişiler ve edindiği tecrübeler iletişimlerini ve gelişimlerini etkilenmektedir. Yakın çevreyle olan ilişkilerin bireylerin yaşamını ve kendisine ilişkin algılarını biçimlendirdiği düşünülmektedir (1).

Ebeveynler ile çocuklar arasındaki ilişki; ebeveynler arası ilişki, bireyin doğup büyüdüğü aile ortamı, ebeveynlerin çocuklardan beklentileri ve bunlara uygun tutum sergileme durumları, cinsiyet, kardeş sayısı, ailenin gelir düzeyi, kültürel özellikler vb. gibi birçok faktör tarafından etkilendiği bilinmektedir (2).

Ebeveynlerde duygu düzenleme, çocuk bakım uygulamalarında duygularını belirtmesi ve tecrübelerinin etkileme kapasitesi şeklinde tanımlandığı görülmektedir. Ancak ebeveynlerin çocukların duygularını kabul edip uygun cevaplar verdiğinde çocukların duygularını rahatlıkla düzenleyebildikleri görülmektedir (3). Buna karşın çocuklarda cezalandırma yöntemi uygulandığında ya da duyguları göz ardı edildiğinde çocukların duygu durumlarının düzenlenmesinde güçlük meydana gelmektedir (4).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bulunan bireylerin sosyal çevrelerinde sergiledikleri davranışların denetlenmesinde anne/babaların ve öğretmenlerin sorumlulukları oldukça büyük olmaktadır (5). Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'ndaki tanı ölçütlerine göre (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders *DSM-5*) DEHB bulunan bireylere teşhis koymak adına gereken verilerin ilk elden toplanan veriler olduğu belirtilmektedir (6). DEHB'nin teşhis ve semptomlarının gözlemlendiği en uygun ortamın okul ve ev olduğu söylenmektedir. Bundan dolayı öğretmen ve ebeveynlerin çocuklara bakış tarzları, DEHB'ye ilişkin bilgileri ve çocukları takip etmelerinin oldukça önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir(7).

Literatürde yer alan araştırmalarda, çocuklarda DEHB teşhisinde evlilik ve aile fonksiyonları bozulmuş olan çocuk ve ebeveyn ilişkilerinden meydana geldiği belirtilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin ifade ettikleri duyguların oldukça negatif ve her an çatışmaya hazır, iletişimin giderek azaldığı, ebeveyn öz yeterliliğinin giderek arttığı, ebeveyn stres düzeyinin ise anne ile ilişkili psikolojik stresin ve ebeveyne ait psikopatolojiyle alakalı olduğu bütün bunların DEHB' ye eşlik eden davranış problemleri ile DEHB'nin seviyesini değiştirdiğini gösteren çalışmalar vardır (8).

Okul öncesi çocuklar arasında DEHB yaygınlık oranının %3,3 ile %12,8 arasında değiştiği ve özellikle DEHB'in erkekler arasında arttığı belirtilmektedir (9). Erken çocukluk döneminde bireylerin kişisel özellikleri ile DEHB özelliklerinin ayırt edilmesinin oldukça zor ve güç olduğu bilinmektedir. Erken müdahale edilmediğinde sosyal, akademik ve psikiyatrik problemlerin de beraberinde geldiği belirtilmektedir(10).

DEHB'nin ortaya çıkardığı olumsuz etkiler çocuğun yaşamı boyunca sürmektedir. DEHB teşhisi konulmayan çocuklar etraflarındaki diğer bireyler tarafından genellikle agresif, yetersiz, dağınık, yıkıcı, anti sosyal, kazaya eğilimli şeklinde tanımlanmaktadır(11). DEHB tanısı olan bireylerin okul dönemlerinde derslerindeki başarılarının da genellikle düşük olduğu belirtilmektedir. DEHB tanılı çocuklarda görülen akademik başarı düşüklüğünün yanı sıra okul içerisindeki adaptasyonlarının da zor olduğu görülmektedir (12).

DEHB'nin hem sosyal hem de biyolojik çevreden etkilenilmesi sonucunda olduğu düşünülmektedir. Söz konusu bu çocuklar sosyal olarak inşa edilmiş davranış normlarının olduğu ortamda beklenen davranışları sergilemedikleri için adaptasyon problemleri yaşanmaktadır(13). Buna bağlı olarak okul ortamı, DEHB semptomlarının doğrudan izlendiği alanlar olarak tanımlanmaktadır. DEHB'in bireylerin biyolojik ve genetik özelliklerden meydana gelen eğilim olduğu, kontrol edilmesinin ise mümkün olmadığı söylenmektedir (14). DEHB'in çocukların ileriki yaşantılarında normal gelişim gösteren bireylere göre daha fazla trafik kazasına karıştıkları, boşanma oranların da 4-5 kat fazla oldukları, eğitim yaşantılarını olumsuz etkilediği saptanmıştır (15).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite temel unsurları olan dikkatsizlik ve benzer gelişim seviyelerindeki kişilere göre daha sık ve yüksek oranda görülen hiperaktivite ve dürtüsellik fevriyet olan bir bozukluk şeklinde ifade edilmektedir (16).

DEHB'in sonucu olarak gelişim farklılığının en göze çarpan belirtileri aşırı hareketli olma, dikkat eksikliği ve atak davranış biçimi olarak açıklanmaktadır. Bu semptomlar her çocukta farklı düzeylerde gözlenmektedir. Bebeklerin yürümeye başlamaları ile beraber giderek artan bu belirtilerin zamanla göze çarptığı belirtilmektedir. Özellikle çocukların okula başladığı dönemde diğer arkadaşları ile beraber iletişime geçmesinin güç olduğu, rahatsızlık verici davranışlar sergilediği görülmektedir. Çocukların ortaya koydukları davranışlarının hedefe uygun davranışlar olmadığı belirtilmektedir. Yorulmak ve durmak bilmeden birbirini takip eden uyarıları izledikleri bilinmektedir (17).

Çocuklarda on yaşından sonra aşırı hareketliliğin azaldığı, ancak okuldaki akademik başarı düzeylerinde meydana gelen düşüklüğün devam ettiği belirtilmektedir. Okul döneminde, çalma, saldırganlık, kaçma vb. davranışlar ve uyum bozukluklarının ortaya çıktığı görülmektedir (18).

DEHB olan çocuklarda yetişkinlik döneminde gözlemlenebilen bazı davranışlar; dikkat dağınıklığı, ataklık, örgütleme zorluğu, iş hayatında problemler yapmaları, verilen görevleri yerine getirmede zorluk çektikleri ve bu nedenle de sık sık iş değişikliği yaptıkları görülmektedir. Buna paralel olarak da bu bireylerde suça yönelmeye ilişkin davranışlarda yatkınlığın olduğu belirtilmiştir (19).

Genellikle okul öncesi dönemdeki çocuğun sürekli hareket halinde olması sebebiyle DEHB ile ilgili belirtiler gözden kaçabilmektedir. Okul öncesi dönemde DEHB belirtileri arasında sayılabilecek bazı özellikler yer almaktadır. Bunlar:

- Sürekli hareket halinde olma,
- Sürekli ilginin kendisinde olmasını isteme,
- İsteklerini erteleyememe,
- Bir oyunu uzun sürdürememe,
- Çok konuşma,
- Az uyuma,
- Katıldığı bir etkinliği tamamlayamama,
- Kurallara uymada sorun yaşama,
- Sakarlık,
- Sabırsızlık,
- Akranlarına fiziksel olarak (vurma, ısırma gibi) olumsuz davranışlar sergileme (20).

DEHB olan ya da olası bir şüphe ile takibi gereken okul öncesi dönem çocuklarının aile ve öğretmen tarafından doldurulan formlar ve onlara uygulanan ölçekler ile psikometrik testler, DEHB ile ilgili değerlemede önemlidir. Ancak unutulmamalıdır ki DEHB ile ilgili tanımlamada hiçbir değerlendirme sonucu tek başına yeterli değildir. Ayrıca DEHB başka problemlerle (karşıt olma, karşıt gelme bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, öğrenme güçlüğü gibi) birlikte de görülebildiği için ayırıcı tanı yapılması tedavi süreci için de yararlı olacaktır (21).

DEHB tanılanmasında DSM kriterleri dikkate alınmaktadır. Tanı için bozukluğu oluşturan dikkat eksikliği ya da hiperaktivite tanı ölçütlerinden en az 6'sının bulunması,

bu semptomların 7 yaşından önce başlamış olması, en az 2 ortamda (okul, ev) ortaya çıkması ve en az altı ay süre ile devam etmesi gerekmektedir (22). Bu kriterler aslında tanılama sürecinin ne kadar zor olduğunu göstermektedir.

Bu doğrultuda araştırmada karşılaşılan sınırlılıklara bakıldığında, tespit edilen okulların hepsinden geri bildirim alınamaması, çalışmaya katılan okullar içerisinde ise hedeflenen sayıya ulaşamaması şeklinde ifade edilebilmektedir. Belirlenen örneklemin Türkiye genelini temsil etmemesi durumu araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak görülebilir. Bu çalışma erken çocukluk döneminde bulunan çocukların ebeveynleri ve okul öncesi öğretmenleri ile sınırlandırılmıştır.

Bu araştırmada erken çocukluk döneminde çeşitli değişkenler açısından DEHB profilinin çıkarılması ve ebeveyn tutumları ile (demokratik, otoriter ve koruyucu/istekçi tutum alt boyutlarının) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulguları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tanımını ve Tarihçesi

DEHB'nin dikkatsizlik alt tipinin ilk kez 1798 yılında Alexender Crichton tarafından "Mental Restlessness" isimli bilimsel kitabında söz edildiği herkes tarafından bilinmektedir. 1846 yılında ise Alman Psikiyatrist Heinrich Hoffmann'ın "Struwwelpeter" isimli eğitim kitabında hiperkinetik bozukluk olarak ifade edilmektedir. Söz konusu öykülerden biri olan Hareketli Zappel Philipp'de DEHB semptomlarına sahip Philip adlı bir çocuktan söz edilmektedir(7).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun 19. Yüzyılda "inhibisyon eksikliği" ve "çılgın budalalar" şeklindeki farklı tanımlar ile kullanıldığı görülmektedir. 19. yy' da tıbbi alan yazında ise fevri delilik, çılgın budalalar, yetersiz inhibisyon olarak adlandırılmaktadır (11).

DEHB 20. Yüzyılda "Minimal Beyin Hasarı", "Minimal Beyin Disfonksiyonu", "Uyku Hastalığı", "Minimal Serebral Palsi", "A tipik Ego Gelişimi" "Hiperkinesis" ve "Dikkat Eksikliği Bozukluğu" gibi kavramların da literatüre eklendiği görülmektedir (4).

Bozukluğun meydana gelme nedenine ya da en belirgin semptomlarına göre tanımlandırılırsa, DEHB'nin ilk tanımlamasının 1902 yılında George Frederic Still tarafından yapıldığı bilinmektedir. 1930'lu yıllarının ikinci yarısının sonuna doğru DEHB'nin ilaç ile tedavi edilmesinin mümkün olduğu söylenmektedir. DEHB'nin resmi ilk tanımının Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozukluklar Tanı ve İstatistik El Kitabına (DSM) çocukluğun hiperkinetik reaksiyonu olarak, 1968'de yayınlanan DSM-II ile girdiği belirtilmektedir.(7).

George Still'in İngiltere'deki bir konuşması esnasında konsantre olmakta zorlanan, aşırı hareketli, öğrenme zorluğu ve davranış problemleri gösteren bireylerde ahlaki kontrollerin yetersizliğine vurgu yapılarak DEHB'yi tanımlandığı görülmektedir. 1930'lu yıllarda benzer belirtiler gösteren çocuklar "organik dürtüsellik" olarak açıklanmış, psikostimulanların ilk denemeleri 1937 yılında Charles Bradley tarafından uygulanmıştır (4).

DEHB'nin kişinin beynindeki noro-gelişimsel bir rahatsızlık olduğu belirtilmektedir. Bireyde başka tıbbi veya psikiyatrik bir rahatsızlığa bağlı olmaksızın odaklanma, impuls kontrolünün akranlarına kıyasla daha geride kalması neticesinde

sosyal ve akademik işlevselliklerde bozulma sonucunda meydana gelen bir bozukluk olarak ifade edilmektedir (13).

Aşırı hareketlilik, dikkat dağınıklığı ve dürtüsellik olarak kendini ortaya koyan, DEHB, bu semptomların en az altı ay iş, ev, sosyal ve okul ortamlarında gözlemlendiği ve yedi yaşından önce saptandığı, pek çok zaman davranışsal ve bilişsel semptomlarla takip ettiği bir gelişim bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (14). DEHB azalmış dikkat düzeyi, artmış dürtüsellik ya da hareketlilik ile karakterize olmuş nörogelişimsel bir bozukluk türü olarak açıklanmaktadır (15).

## **2.2. Yaygınlığı**

DSM-IV kriterlerine göre DEHB sıklığı düzeyinin %3 ve %5 arasında saptandığı bilinmektedir. DEHB'nin görülme sıklığına yönelik yapılan literatür çalışmalarında çeşitli ülkelerden çeşitli oranlar raporlanmakta olup, %2 ve %17 arasında geniş bir aralıkta ifade edildiği görülmektedir(18).

Dünya çapında birleştirilmiş yaygınlık düzeyinin %5 ve %29 oranında olduğu belirtilmektedir. Yalnızca çocuklar değerlendirilirken oran %6 ve %48 arasında rapor edilmektedir. Yapılan çalışmalarda cinsiyet değişkenine göre ortaya çıkan bulgulara farklılık bulunduğu görülmektedir. Bazı çalışmalarda erkeklerde hiperaktivite, kadınlarda ise dikkat eksikliği ile ilgili belirtilerin vurgulandığı, bütün alt tiplerin kadınlara kıyasla erkek bireylerde daha fazla olduğunu gösteren araştırmaların olduğu dikkat çekmektedir. Nitekim yapılan araştırmalarda söz konusu bozukluğun evin ilk çocuklarında daha fazla ortaya çıktığı rapor edilmektedir (16).

DEHB prevalansının dünya genelinde %5 olduğu düşünülmektedir. Alan yazında geniş kapsamlı bir biçimde incelenmesi neticesinde ilgili araştırmalarda DEHB yaygınlık düzeyinin Kuzey Amerika, Orta Doğu, Güney Amerika, Avrupa, Asya, Afrika ve Okyanusya olduğu rapor edilmektedir. İran'da Nüfusa dayalı yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda, okul öncesi dönemde olan çocukların %15'inde DEHB semptomları gözlemlendiği söylenmektedir (18).

ABD'de rapor edilen sıklık oranları %2 ve %20 arasında değişiklik gösterdiği, buna paralel olarak adölesan dönem öncesi ilköğretim çocuklarında %3 ve %5 arasında görüldüğü düşünülmektedir. İngiltere'de bu sıklığın %1'in altında olduğu açıklanmaktadır (19).

Dünya genelinde yapılan araştırmalar incelendiğinde epidemiyolojik çalışmaların okul öncesi dönemdeki (OÖ-DEHB) çocuklarda DEHB yaygınlığını %2 ve %7 arasında

bildirdiği görülmektedir. Çocuk merkezli bir meta analiz çalışmasında adölesanlarda ve puberte bireylerde bütün psikiyatrik bozuklukların sıklığının incelendiği ve dünya genelindeki ortalamalarda psikiyatrik bozukluk sıklıklarının %13,4 oranında olduğu, DEHB prevalansının ise %3,4 düzeyinde olduğu rapor edilmektedir. Ülkemizde çeşitli şehirlerde yapılan çalışmalarda okul çağı çocuklarda DEHB sıklığı prevalansının %2 ve %12,7 düzeyinde farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Türkiye’de ortaya konulan araştırmalar ışığında erken çocukluk döneminde DEHB sıklığını araştıran çalışmaların sayısının az olduğu bilinmektedir (18)

Ülkemizde DEHB’ye yönelik yapılan araştırmaların, DEHB yaygınlığının tespit edilebilmesi adına yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Ayrıca ülkemizde DEHB’nin yaygınlığı, diğer psikiyatrik rahatsızlıklara ilişkin yapılan çalışmalar sırasında DEHB ile ilgili edinilmiş olan verilerden yola çıkılarak ifade edilmektedir (16).

Ülkemizde yapılan çalışmalar DEHB’nin göz ardı edilmesi mümkün olmayan düzeyde olduğu ve en sık karşılaşılan bozukluklardan biri olduğunu göstermektedir. Ülkemizde adölesan ve puberte döneminde görülen psikiyatrik rahatsızlıklar konusunda yapılan çalışmalarda ebeveynlerden elde edilen bilgilere göre DEHB’nun sıklığının %11,3 olduğu görülmektedir. Diğer çalışmalardan yola çıkarak DEHB semptomları nedeniyle kliniklere başvuranların 7. sırada olduğu ve yurtdışında gerçekleştirilen araştırmaların sonuçlarına benzer bulgular elde edildiği bilinmektedir (20).

### **2.3. Nedenleri**

DEHB biyolojik, genetik ve psikososyal faktörleri ve çeşitli sebepleri olan bir rahatsızlık olarak bilinmektedir. Söz konusu unsurların genetik, nörolojik, psikososyal ve çevresel faktörler olarak üç başlık altında incelenmesi mümkün olabilmektedir (22).

Sonuç olarak, bu bozukluğun çok etkenli olması ihtimalinin yüksek olduğu bilinmektedir. Böylece her teşhiste farklı bir sebebin etkili olabileceği varsayılmakta olup teşhisin konulduğu bireyde aynı etkenlerin bir arada da olabilmesinin mümkün olduğu belirtilmektedir. DEHB sebepleri tam olarak tanımlanmamış psikiyatrik bir hastalık olmasının yanında, yapılan birçok araştırmada bu faktörün bazı hastalıkların oluşmasında etken olduğu görülmektedir. Bu konu üzerindeki ortak kanının DEHB’nin çeşitli patolojilerin ortak semptomatolojisi ile ilişkili olduğu görülmektedir (21).

### 2.3.1. Nörolojik Etkenler

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun kişilerin beyinlerinde meydana gelen zedelenmenin sonucunda ortaya çıktığı düşüncesinin, DEHB'e ilişkin tanımların yapıldığı ilk günden bugüne kadar geldiği görülmektedir. Bugün Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu bulguları kapsamında gerçekleştirilen beyin görüntüleme araştırmaları, DEHB'nin nedenleri arasında prefrontal-striatal-kortikal döngüsünün üzerindeki rollerine ilişkin düşünce birliği izleme yolunu ortaya çıkarmıştır(11).

Kortikal kalınlığın incelendiği geniş kapsamlı bir araştırmada DEHB'li kişilerin serebral kortikal kalınlıklarının akranlarına kıyasla 2-5 yıl kadar geç yaşandığı, bu gecikmenin en belirgin semptomunun ise prefrontal bölgelerde ortaya çıktığı bilinmektedir(23).

DEHB'li kişilerle yapılan çalışmalarda sağlıklı normal kontrollere göre DEHB'li kişilerde beyindeki mikroanatomik ve makro seviyede değişimlerin olduğu rapor edilmektedir. DEHB'li kişilerin sağlıklı kontrollere göre toplam beyin hacminin %3 ya da %5 seviyesinde daha küçük olduğu belirtilmektedir (11). Bu azalmanın her iki beyin lobunda da olduğu, ancak özellikle de sola göre sağ beynin daha fazla etkilendiği, hacimdeki azalmanın en net olarak prefrontal kortekste olduğu rapor edilmektedir. Hacimsel olarak azalmanın yalnızca kortikal alanda değil aynı zamanda korpus kallosum, serebellum ve striatum gibi subkortikal alanlarda olduğu belirtilmektedir (24).

### 2.3.2. Genetik Etkenler

DEHB'nin sıkça ailesel geçiş gösterdiği belirtilmektedir. Bu alanda elde edilen verilerin yapılmış olan aile, ikiz ve evlat edinme çalışmalarına dayandığı görülmektedir (23-25).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun birçok genin, birbiriyle ve çevresiyle etkileşiminin sonucu olarak oluşan karmaşık bir bozukluk olduğu belirtilmektedir. DEHB patofizyolojisiyle ilgili olarak yapılan moleküler genetik çalışmaların bozukluk ile ilişkili genlerin işlevsel sonuçlarının anlaşılması ve bununla ilgili genlerin keşfedilmesine yoğunlaştığı görülmektedir (27).

DEHB'li olgulardaki farmakogenetik çalışmalarda değerlendirilen genler şöyledir: (28)

- Dopamin transporter (*DAT1*) geni
- Dopamine reseptörleri (*DRD2-5*)

- Dopa dekarboksilaz (*DDC*)
- Dopamin- $\alpha$ -hidroksilaz geni (*DBH*)
- Monoamin oksidaz A (*MAOA*)
- Norepinefrin transporter geni (*SLC6A, 2NET1*)
- Adrenerjik 1C (*ADRA1C*) , 2A (*ADRA2A*) ve 2C (*ADRA2C*) reseptör geni
- Serotonin 1B reseptör geni (*HTR1B*) ve serotonin2A reseptör geni (*HTR2A*)
- Serotonin transproter geni (*SLC6A4, 5-HTT*)
- Triptofanhidroksilaz-2-geni (*TPH2*)
- Katekol-O-metiltransferaz geni (*COMT*)
- Sinaptozomal-iliskili protein 25 geni (*SNAP25*)

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı konulmuş kişilerin yakın akrabalarında DEHB görülme riskinin %10-35 arasında değiştiği, kardeşlerde görülme olasılığının ise %32 civarında olduğu belirtilmektedir. Anne babasında DEHB olan çocuklarda da DEHB'nin kalıtsal özelliğine vurgu yapıldığı görülmektedir. Tek yumurta ikizlerinde DEHB'nin birlikteliği %50-84, çift yumurta ikizlerindeyse %30-40 olarak tespit edildiği belirtilmektedir (26).

Büyük oranda ailesel geçişli bir bozukluk olduğu belirtilen DEHB'nin oluşumunda ve gelişiminde büyük ölçüde genlerin etkisinin olduğu görülmektedir. Buna karşın çocukluktan ergenliğe kadarki bulgularda değişimin genetik etkenler ile belirlendiği, söz konusu dönemdeki çevresel etkenlerin de etkisinin olduğu belirtilmektedir (29).

### 2.3.3. Psikososyal ve Çevresel Etkenler

DEHB'nun oluşumunda genetik nedenlerin yanı sıra bazı çevresel ve psikososyal etkenlerin de sorumlu olabileceği düşünülmektedir (32).

DEHB ile çevresel unsurlar arasındaki ilişkinin epidemiyolojik çalışmalarda incelendiği ve ilişkinin olduğu görülmektedir. Söz konusu çevresel faktörlerin DEHB üzerindeki etkisinin tam olarak kanıtlanmamış olmasının yanı sıra perinatal risk faktörlerinden (anne stresi, hamilelik sürecinde alkol ve sigara kullanımı, düşük doğum ağırlığı ve prematüre doğum), çevresel toksinlerden (poliklorlu bifeniller, organofosfatlar, kurşun gibi), olumsuz psikososyal durumlardan (anne yoksunluğu, erken çocuklukta yoğun yoksunluk) ve beslenme yetersizliklerinden oluştuğu belirtilmektedir (30).

Psikososyal güçlüklerin de diğer psikolojik bozukluklardaki gibi DEHB gelişiminde risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Anne-baba arasındaki ciddi sorunların, anne-babanın psikiyatrik bozukluk öyküsünün, parçalanmış ailenin, ilk ya da tek çocuk olmanın DEHB'li olma oranını arttırdığı belirtilmektedir (31). Yoksulluk ve duyuşal/duygusal yoksunluk da DEHB riskini artırabilir. Örneğin, aile ortamında yetişmeyen, kurum bakımında kalan çocuklarda DEHB yaklaşık olarak 5 kat daha fazla görülmektedir (32).

Sonuç olarak; erken çocuklukta DEHB'nin belirtilerinin görülmesinde ebeveyn-çocuk arasındaki olumsuz ilişkinin sonucunda geliştiğı ancak nedeni olmadığı belirtilmektedir. Ayrıca ebeveyn yoksunluğu veya düşmancıl davranışların hastalığın ilerlemesinde etkili olduğu ifade edilmektedir (30).

#### **2.4. Okul Öncesi Dönemde DEHB**

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun (DEHB) okul öncesi dönemde başlayıp kişinin yaşı ve gelişim düzeyi ile uyumsuz düzeyde dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite ile ayırıcı olan, yaşam boyu devam eden nörogelişimsel rahatsızlık olduğu belirtilmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği bulgularına bakıldığında okul öncesi dönem çocuklarının %3-7'sinde görülmekte olan DEHB'nin son derece önemli sosyal, akademik ve psikiyatrik problemlere sebep olduğu ve olumsuz etkilerinin de yaşam boyu sürebildiğı nörogelişimsel bir rahatsızlık olduğu belirtilmektedir (35).

DEHB semptomlarının erken dönemlerde belirginleştiğı, çocuklarda dil ve bilişsel alanda daha fazla bozulma ve ruhsal rahatsızlığın olduğu, daha açık bir şekilde akademik ve psikososyal bozulmanın olduğu, okul döneminde daha fazla davranış problemlerinin olduğu görülmektedir (37).

Tespit edilen bozuklukların ileriki zamanlarda ortaya çıkaracağı sorunların azaltılmasında DEHB'nin erken çocuklukta fark edilip incelenmesinin önemli olduğu belirtilmektedir. Ancak çocukluk çağındaki gelişim dönemlerine özgü olan normal taşkınlıkların, söz konusu yaş grubunda tanılmanın belirsizliğine sebep olabildiğı görülmektedir. Bununla birlikte kaygılı ve stresli annelerin çocuklarının davranışlarını daha da olumsuz anlayabilecekleri, çocukların dışı vuran davranış sorunlarını depresif annelerin daha fazla anlattığına dikkat edilmesi, erken çocuklukta DEHB semptomlarıyla başvuran çocukların değerlendirilmesinde etkileşimsel ve ilişkisel olarak bütüncül bir değerlendirme ile yapılmasının gerekli olduğu belirtilmektedir (36).

Bu sebeple, DEHB'nin ileriki dönemlerinde oluşturacağı zorlukların önlenmesinde okul öncesi dönemdeki çocuğun gelişimsel dönemine ilişkin özelliklerinin göz önüne alınıp bozukluğun tanınip tedavi edilmesinde önemli olduğu görölmektedir. DEHB belirtileriyle başvuran çocukların tedavilerinde davranışsal, ilişkisel, etkileşimsel açıdan detaylı değeriendirmenin yapılması gerekmektedir (37).

## 2.5. Tanılanması

Yaşadığımız dönemde birçok öğretmen ve ailenin normalden biraz aşırı hareketli olduğu görölen çocuklara hiperaktif tanısı koyduğu görölmektedir. Fakat tanı koymanın tıbbi bir temelini olduğu bilinmektedir. Tıbbi değeriendirmeler ile birlikte ebeveyn ve eğitimciye de değeriendirme testlerinin yapıldığı belirtilmektedir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun tanısının birçok yerden edinilen bilgiler ile yapıldığı görölmektedir. En yaygın olarak kullanılanın ise DSM tanı ölçütleri olduğu bilinmektedir (23).

DSM V'e göre tanılananın yapılması için gereken başlangıç ölçütünün DSM-IV-TR'de 7 iken DSM V ile 12 olarak değeriştirildiğı belirtilmektedir. DSM-IV'te dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun “Çoğunlukla ilk kez bebeklik, çocukluk veya ergenlik döneminde teşhisi koyulan bozukluklar” alanında “Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları” adı ile yer aldığı görölürken, DSM-V'te “Nörogelişimsel Bozukluklar” alanında alt düzeye yerleştiiğı görölmektedir (33).

Dışlama kriterleri arasında DSM-IV-TR'de yer alan Yaygın Gelişimsel Bozukluklar ölçütünün DSM-V dışlama kriterleri arasında yer almadığı belirtilmektedir. DSM-IV'te teşhis için “alt tip” kullanılırken, DSM-V'te “görünüm” (presentation) şeklinde biçimlendirildiğı görölmektedir. İkisinin de tanılama da DEHB-Dikkat Eksikliği Baskın Alt Tip, DEHB-Hiperaktivite/İmpulsivite Baskın Alt Tip ve DEHB-Birleşik Alt Tip şeklinde üç alt tür olarak adlandırıldığı dikkat çekmektedir (11).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu için tanı ölçütlerine bakacak olursak;

A. Aşağıda yer alan semptomların bir ve/veya iki belli işlevselliğı ya da gelişim sürecine olumsuz etkisi olan, devam eden bir dikkatsizlik ve/veya aşırı hareketlilik-dürtüsellik örüntüsü:

**1. Dikkatsizlik:** Gelişim düzeyi bakımından uygun olmayan ve kişinin günlük aktivitelerine direkt olarak olumlu etkisinin olmadığı belirtilen, aşağıda yer alan altı (veya daha fazla) semptomun en az altı ay görölmesi:

**Not:** Semptomları yalnızca zıt olma, karşı gelme, düşmancıl davranma ya da alınan görevleri ya da yönergeleri algılayamamanın dışı aktarımı olmadığı belirtilmektedir. Yaşça büyük gençler ve yetişkinlerde (17 yaş ve üstü) en az 5 semptom görülmesi gerekmektedir.

- a. Çoğunlukla detaylara dikkat etmediği ya da eğitimle ilgili uygulamalarda, çalıştığı ortamda ya da aktivite sırasında dikkatsiz olması sebebiyle doğru yapamamaktadır (Örnek; detayları görmediği için yapılan işi doğru yapamaz).
- b. Çoğunlukla etkinlik yaparken ya da çalışırken dikkatini sürdürmekte zorlanmaktadır (Örnek; okuldaki etkinlikte, iletişim halinde ya da uzun bir okuma sürecinde dikkatini toplamakta zorluk yaşamaktadır).
- c. Çoğunlukla kendisiyle iletişim halindeyken ilgilenmiyor gibi algılanmaktadır (Örnek; dikkat dağıtıcı herhangi bir uyarıcı olmasa da o ortamda değilmiş gibi algılanır).
- d. Çoğunlukla belirtilen görevleri yapmaz ve öğretmenin verdiği sorumlulukları, rutin işleri ya da işiyle ilgili sorumlulukları tam anlamıyla yapamamaktadır (Örnek; etkinliği başlatır ancak hızlı şekilde kaybolur ve toparlayamaz).
- e. Çoğunlukla aktivitelerini ve sorumluluklarını düzenli olarak yapmakta güçlükler olmaktadır (Örnek; sıralı işlerin yönetilmesinde zorluk yaşamaktadır, kullandığı araçları ve kendisine ait olan eşyalarda düzenli olmak konusunda zorluk yaşar; çalışırken düzenli olamaz ve toparlanamaz, zaman yönetiminde sorun yaşar ve zamanla ilgili düzenlemelere uymaz).
- f. Çoğunlukla, devamlı olarak zekâ gerektiren işleri istememektedir, bu şekildeki işlerden hoşlanmaz ya da bu şekildeki işleri üstlenmez (Örnek; okuldaki verilen sorumluluklar ya da işlerde, yaşça büyük olan gençlerde ve yetişkinlerde, belge hazırlamak, uzun yazıları incelemek).
- g. Çoğunlukla, aktivite ya da görevi için gerekli olan eşyaları kaybeder (Örnek; ders materyallerini, günlük kullandığı malzemeleri, kişisel eşyaları).
- h. Çoğunlukla, çevresindeki uyarıcılar dikkatini çabuk dağıtmaktadır (Örnek; yaşça büyük gençlerde ve yetişkinlerde alakasız işler gibi)
- i. Çoğunlukla rutin etkinlikler hususunda unutkanlık yaşamaktadır (Örnek; olağan rutin işlerin uygulanmasında, yaşça büyük yetişkinlerin ve arayan kişilerin tekrar aranmaması, borçları vermekte, randevularına uymakta).

**2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik:** Gelişim düzeyi bakımından uygun olmayan ve kişinin günlük aktivitelerini doğrudan olumlu etkilemeyen, aşağıda belirtilmiş olan altı (ya da daha çok) semptomun en az altı ay görülmesi:

**Not:** Semptomlar yalnızca zıt olma, karşı gelme, düşmancıl davranma ya da verilen görevleri ya da yönergeleri algılayamamanın bir dışa aktarımının olmadığı belirtilmektedir. Yaşça büyük olan gençlerde ve yetişkinlerde (17 yaş ve üstü) en az beş semptomun görülmesi gerekmektedir.

- a. Çoğunlukla yerinde duramamakta, ayakları ve elleriyle sesler çıkarmaktadır.
- b. Çoğunlukla yerinde sabit bir şekilde durması istenildiğinde duramamakta ve kalkmaktadır (Örnek; okulda, iş yaşamında ya da diğer ortamlarda).
- c. Çoğunlukla uygunsuz yerlerde koşup tırmanmaktadır (Not: yaşça büyük gençlerde ve yetişkinlerde kendisini mutsuz görebilmektedir).
- d. Çoğunlukla, boş vakitlerinde yaptıkları aktivitelere sesli olarak katılıp bu şekilde oyun oynamaktadır.
- e. Çoğunlukla, “her an hareketlidir”, adeta motor takılmış gibi davranmaktadır. (Örnek; lokanta, toplantı vs. bulunan yerlerde uzun bir zaman sessiz ve durağan durmaktan hoşlanmamaktadır; diğer insanlara nazaran hareket halinde olup takip etmede güçlük yaşayan kişiler şeklinde algılanmaktadır).
- f. Çoğunlukla, çok fazla konuşmaktadır.
- g. Çoğunlukla, soru sorulduğunda, soru bitmeden cevabını söylemektedir (Örnek; kişilerin sözlerini bitirmelerine izin vermemekte ve sırasını beklememektedir).
- h. Çoğunlukla, diğer insanların laflarını bölmekte ve konuşmalarına izin vermemektedir (Örnek; sohbetler, aktiviteler ya da oyunu bölebildiği; izin istemeden başkalarının eşyalarını kullanabildiği, yaşça büyük olan genç ve yetişkinlerde, diğer insanların yaptığı işe karışıp o işi üstlenebildiği görülmektedir).
- B. Ergenlik döneminden önce birkaç dikkat edememe ya da aşırı derecede hareketli olma semptomunu oluşturduğu görülmektedir.
- C. Bazen dikkat edememe hali ya da aşırı derecede hareketli olma semptomu iki ya da daha fazla yerde yapması (Örnek; eğitim ortamı, ev ya da çalıştığı yerde; sosyal çevresi ve diğer aktiviteler sırasında).

- D. Bu semptomların, sosyal hayatla ilgili işlevselliği olumsuz yönde etkilediği ya da işlevselliğin kalitesini azalttığına yönelik belli göstergelerin bulunduğu belirtilmektedir.
- E. Bu semptomların yalnızca şizofreni ya da psikozla giden başka bozukluğun gidişi sürecinde belli olmadığı ve diğer bir psikolojik rahatsızlıkla ilişkilendirilemediği belirtilmektedir (Örnek; duygu durum rahatsızlığı, çözülme rahatsızlığı, kaygı, kişilik rahatsızlığı, madde ya da eksikliği). (33)

Bununla birlikte her çocuğun DEHB belirtilerinin farklı düzeylerde yaşaması veya yaşadığı belirtilerin çocukların hayatlarını farklı düzeyde etkilemesi sebebiyle tanılama için üç düzey belirlenmektedir. Söz konusu düzeyler;

- **Düşük Derece:** Teşhis için olması gereken semptomlardan, olsa bile çok az olması ve belirtilerin iş ortamı ve sosyal çevre ile ilgili aktivitelerin az da olsa bozulması hali,
- **Orta Derece:** Semptomlar ya da işlevsellikte bozulma “düşük” ile “yüksek” dereceler arasındaki özellikleri taşıyan derece,
- **Yüksek Derece:** Teşhis için gerekli olan semptomların çok fazlasının gözlemlenmesi ve işlevselliğin ileri seviyede bozulması olarak ifade edilmektedir (34).

Erken çocuklukta DEHB teşhisinin belirlenmesiyle ilgili bazı zorlukların olduğu belirtilmektedir. DEHB'nin gerçek semptomu olarak bilinen dikkatsizlik, dürtüsellik ve aşırı hareketliliğin erken çocukluk dönemindeki çocukların çoğunluğunda var olduğu ve DEHB'ye özel olmadığı görülmektedir(11).

İleriye dönük yapılan çalışmalarda anne-babaların ve eğitimcilerin dikkat eksikliğinin olduğunu düşündükleri çocuklarının yaklaşık olarak %5-10'unda 2. sınıfa geldiklerinde DEHB semptomlarının devam ettiği saptanmıştır. 3-4 yaşından itibaren ciddi düzeyde dikkatsizliği ve aşırı hareketliliği olan çocukların da en az %50'sinde söz konusu semptomların ilkokul, ortaokul ve lise yıllarında görülmeyeceği belirtilmektedir (23).

DEHB semptomlarının çocuğun gelişiminde yaşanan şekil değişimiyle (dürtüsellik ve aşırı hareketlilik erken çocukluk döneminde görülmeye başlayıp, dikkat eksikliği semptomlarının ilkokul 1. kademedede görüldüğü bilinmektedir) kısmen açıklanmaktadır. Bununla birlikte önemli olanın ciddi düzeyde dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik semptomları sebebiyle hastaneye başvuran çocukların hangilerine DEHB teşhisi konulacağına kararının verilmesi olduğu düşünülmektedir (33).

DEHB belirtilerinin etkisinin çocuğun yaşı ve gelişiminin etki düzeyinin en önemli kriteri olduğu belirtilmektedir. Semptomların yaşlıları ile tipik olan düzeyden daha yoğun ve yaygın görülmesi gerekmektedir. Ayrıca semptomların devamlılığı ve herhangi bir stres, uyum problemi ya da çevresel etkenle alakalı olmamasının önemli olduğu belirtilmektedir (23).

Bazı tanılama sistemlerine göre erken çocuklukta DEHB teşhisinin 3 yaşından önce belirlenmemesi gerekmektedir. 2-3 yaş arası dönemin gelişimsel düzeyine göre işlevselliği olumsuz etkileyeceği seviyede normalin üzerinde hareketli olan çocuklara küçük yaş aşırı hareketlilik rahatsızlığı teşhisi konulmaktadır. Erken çocukluk dönemi, çocuğun gelişim seviyesiyle uygun olmayan düzeylerde karşı gelme, aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik tutumlarının belirlenmesinde uygun psikometrik ölçümlerin olmamasının da teşhis konulmasında güçlükler sebeptir (34).

## **2.6. Eş Tanı ve Ayrı Tanı**

DEHB'nin mental retardasyon, davranım bozuklukları (%15), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (%60), öğrenme bozuklukları (%25-70), uyum bozuklukları, duygudurum bozukluğu (%25) ve madde kullanım bozuklukları gibi ortak belirti gösteren psikiyatrik bozukluklardan ayırt edilmesinin gerekli olduğu belirtilmektedir. DEHB'nin bu bozukluklar ile komorbidite gösterme ihtimalinin de olduğundan söz edilmektedir(4).

Okul öncesi dönemde en çok zorluk çekilen ayırt edici tanı sorununun normal çocukların hareketliliği ile DEHB olanların ayırt edilmesi olduğu belirtilmektedir. Pek çok anne-baba çocuklarını aşırı hareketli ve dikkatsiz olarak tanımlamaktadır. Gerçek DEHB olan çocuklarda bu yakınmaların süregelen olduğu belirtilmektedir. Söz konusu çocukların her zaman ve her yerde benzer şekilde davranışlar sergilediği görülmektedir(5).

Okul öncesi dönemde DEHB olan çocukların tedavisinde yapılan bir araştırmada DEHB tanısına %72 oranında bir ya da birden çok tanının da eşlik ettiği, en yaygın eşlik eden tanının ise %54.5 oranında karşıt olma karşı gelme bozukluğu olduğu belirtilmektedir. Eşlik eden diğer ruhsal bozuklukların ise anksiyete bozuklukları, otizm spektrum bozuklukları, gelişimsel koordinasyon bozukluğu, zekâ geriliği, uyku bozuklukları ve Tourette bozukluğu olduğu görülmektedir. Ruhsal eş tanının varlığı kötü sonuçlanma göstergelerinden olarak ifade edilmektedir (38).

## 2.7. Klinik Özellikleri

Okul öncesinde başlayıp erişkinlikte de devam edebildiği belirtilen DEHB'nin dikkatte bozulma, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile karakterize olduğu görülmektedir. DEHB'nin temel özelliğinin kalıcı, devamlı dikkatsizlik örüntüsü ve/veya aynı gelişim seviyesindeki kişilere oranla daha sıklıkla ve şiddetli şekilde hiperaktivite-dürtüsellik görülmeye başladığı belirtilmektedir (37).

Okul öncesi döneminde DEHB tanısı almış olan çocukların iştah, uyku, yeme davranışları gibi temel özellikleriyle, yürütücü işlevler, duygu tanıma ve mizaç gibi niteliklerin normal gelişimsel özellikler gösteren çocuklardan farklı olabileceğinden söz edilmektedir (25). Bu hususta yapılan bir araştırmada 3-5 yaş grubundaki 1155 çocuğun DEHB belirtilerinin prospektif longitudinal çalışmayla izlendiği görülmektedir. Çocukların %8.4'ünün yüksek düzeyde hiperaktivite belirtilerinin süregelen olduğu, %3.5'inde ise hiperaktivite düzeyinin arttığı tespit edildiği belirtilmektedir. %71.7'sinde düşük düzeyde hiperaktivite belirtilerinin sabit olduğu ve %16.4'nün orta düzeyde hiperaktivite belirtilerininse zamanla azaldığı rapor edilmektedir (23).

Çocukluk döneminde en sık görülen psikiyatrik bozukluk olması nedeniyle kliniğe başvuran tüm çocuklarda DEHB değerlendirmesinin yapılması gerekmektedir. DEHB değerlendirmesinde ebeveynler ve çocuklarla psikiyatrik görüşmelerin yapılması, çocuğun özellikle dikkatini vermesinin gerekli olduğu bilinen bir ortamda gözlenmesi, tıbbi öyküsünün ve çocuğun gelişimsel basamaklarının öğrenilmesi, varsa öğretmeninden bilgi edinilmesi, ebeveyn, çocuk ve öğretmenlerinin doldurmuş olduğu ölçeklerin değerlendirilmesinin gerekli olduğu belirtilmektedir (25).

Sonuç olarak, DEHB dikkat eksikliğinin baskın olduğu, aşırı hareketliliğin/dürtüsellik baskın olduğu ve bileşik görünüm olarak üç farklı klinik görünüm şekli ile tanımlanmaktadır (23).

## 2.8. Tedavisi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin tedavi edilmesinde düşünülen her olgunun bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve tedavi kılavuzları temel alınarak tedavinin planlanması gerekmektedir. Farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavilerin birlikte kullanılmasının (anne-baba eğitimi, davranış terapileri) DEHB belirtilerine uygun ve ilaç tedavisini kolaylaştırması bakımından yararlı olduğu belirtilmektedir. En etkin tedavi yönteminin ise farmakolojik tedavinin olduğu kabul görmektedir (35).

Okul öncesi dönem için DEHB ile ilgili ampirik kanıtın sınırlı olması nedeniyle özel bir tedavi rehberinin henüz bulunmadığı belirtilmektedir. Amerikan Pediatri Akademisinin (AAP), Okul Öncesi Psikofarmakoloji Çalışma Grubu ve NICE kılavuzu gibi tedavi rehberlerinde okul öncesi dönemde DEHB tanısı alan çocuklarda ilk seçeneğin psikososyal yaklaşımlar olduğu önerilmektedir (20). Bahsedilen yaklaşımlardan faydalanamayan ve semptomları daha ciddi olan çocuklarda ilaç tedavisine başlanabileceği belirtilmektedir. Psikososyal yaklaşımlara rahat ulaşılamamasının, anne-babaların uyum problemleri, uzun sürmesi ve maliyetinin yüksek olması sebebiyle uygulamada zorlukların olduğu bilinmektedir(18).

DEHB semptomlarının ağır olmaması durumunda, erken çocukluk dönemi çocuklarda ve ebeveynlerin ilaç tedavisine karşı çıkması halinde ebeveyn eğitimi ve okula dönük uygulamaların yapılabilirdi belirtilmektedir (39). Erken çocukluk döneminde tedavinin geleceğe dönük olumlu etkilerinin göz ardı edilmemesi ve okul dönemi öncesinde psikososyal ve psikoterapi yöntemlerin kullanılması ile tedavinin başlaması gerekmektedir. Yalnızca ilaç tedavisi ile belirtilerin azaltılmasının ya da yok edilmesinin yeterli olmadığı belirtilmektedir. Kişilerin hayatında olumlu bir değişimin oluşturulması için psikososyal ve psikoterapi yöntemlerin gerekli olduğu belirtilmektedir. DEHB sebebiyle hayatlarının çoğu alanında sorun yaşayan kişilere psikolojik desteğin verilmesi gerekmektedir (20).

Psiko-eğitimsel müdahalelerin genellikle yaklaşık 1-2 saatlik 10-20 seans süren, DEHB hakkında bilgi verip çocuğun yanlış tutumlarında yaklaşımın daha dikkatli olması gerektiğini öğreten, anne-babalara yönelik eğitim programlarını içerdii belirtilmektedir. Söz konusu müdahaleler yapılmış ise de DEHB tanısı bulunan çocukların 3/4'ünün ilaç kullandığı bilinmektedir (12).

DEHB tedavisinde etkinliği en fazla gösterilmiş ve altın seçenek olarak belirtilen ilaçların bazen etkisiz olması ve bazen de yan etkileri sebebiyle kullanılmadıkları belirtilmektedir (35). Uyarıcı ilaç kullanım süresinin yaklaşık olarak 2,5 yıl olduğu, genellikle kısa etkili uyarıcıların (dekstroamfetamin, metilfenidat, dekstroamfetamin ve amfetamin tuzları, deksmetilfenidat), uzun etkili uyarıcıların (dekstroamfetamin, dilamfetamin, pemolin ve metilfenidatın uzun salınımlı formları) tercih edilmesi ile birlikte bupropion, atomoksetin, imipramin, moklobemid ve desipramin gibi ilaçların faydalı olduğundan da söz edilmektedir(40).

## 2.9. DEHB ve Ebeveyn Tutumlarının İlişkisi

DEHB tanılı çocukların davranış sorunları anne-baba tutumlarını etkilediği gibi aynı zamanda anne-babanın sergiledikleri tutumların da davranış problemlerinin derecesine etki ettiği belirtilmektedir (2).

DEHB anne-babalarda aşırı müdahaleci, aşırı hoşgörülü ya da otoriter tutum oluşturabilmektedir. Çocuğun disiplininde kullanılan bazı tutumların anne-babaları daha fazla strese soktuğu, anne-baba ile çocuk ilişkisinin bozulduğu ve bunlara rağmen amacına ulaşamadığı belirtilmektedir (24). Anne-babaların çocuktan yapmasını istedikleri bir şeyi gerçekleştirmediği zaman uyarılarını tekrarlama, ceza vermekle tehdit etme yoluna gittikleri ancak çocuk yine yapmadığında ebeveynlerin istediklerini kendilerinin yaptığı ve çoğu zaman da ceza uygulamadıkları (ödevini yapma, yatağını veya eşyalarını toplama vb.) belirtilmektedir. Söz konusu durumlarda anne-babaların hem hoşgörülü hem de otoriter tutum sergileyip çocuğa tutarsız mesaj verdikleri görülmektedir (12).

DEHB ile aile tutumu arasındaki ilişkiye yönelik çalışmaların ülkemizde oldukça az olduğu ve var olan yayınların incelenmesinde de anneler ile oğulları arasındaki ilişkinin ön plana çıktığı, babalar ile kızlarının araştırmalara daha az katıldıkları gözlenmektedir (2). Araştırmaların yanı sıra DEHB'ye ilişkin psikiyatrik değerlendirmelerin ilk basamağından son basamağına kadar babaların annelere göre katılımlarının daha az olduğu görülmektedir. Ayrıca babaların çocuklarının davranışlarına verdiği yanıtların da annelere göre farklı olduğu belirtilmektedir (20).

Sevince tarafından yapılan çalışmada anne-baba tutumunun DEHB üzerine etkisinin incelendiği görülmektedir. Hiperaktif çocukların ebeveynlerini daha az sevecen, daha reddedici, daha ilgisiz gördüklerini belirttikleri çalışmada daha az denetleyici olarak algılanan annelerin çocuklarını baskıcı yöntemle disiplin etmeye çalıştıkları ve çocukları tarafından bu durumun reddedici tutum olarak algılandığının tespit edildiği belirtilmektedir (2).

Yapılan bir diğer çalışma da DEHB tanılı erkek çocuklarının annelerine göre babaları ile daha iyi anlaştığının belirtildiği, diğer bir çalışma sonucunda ise babaların çocuklara uyguladığı otoriter tutumun artması ile çocukta görülen olumlu davranışların sayısının arttığı rapor edilmektedir (12).

DEHB ile aile tutumu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda özellikle DEHB tanısı olan erkek çocuklarının babalarının daha talep kâr olduğu, davranışlarında

daha saldırgan olduğu, çocukları ile ilişkilerinde daha az sıcaklık gösterdiği ve çocukların itaatkâr olması halinde daha sıcak davrandıklarının gözlemlendiği belirtilmektedir (24).

Sonuç olarak bu çalışmalarda ebeveyn tutumlarının DEHB' deki önemine vurgu yapıldığı görülmektedir. Ayrıca DEHB tanısı olan çocukların aileleri ve anne-baba tutumu hususunda birçok araştırmanın yapıldığı ancak annede de DEHB belirtilerinin görülmesi halinde anne-baba tutumlarının nasıl etkilendiğine ilişkin araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Ülkemizdeki çalışmalar incelendiğinde, DEHB tanısı olan çocukların annelerinin tutumları ile ilgili sınırlı araştırmanın olduğu görülmesinin yanında anne ve çocuklarda DEHB tanısının olması halinde anne-baba tutumlarının araştırıldığı herhangi bir çalışmanın bulunmadığı görülmektedir (12).

### **2.9.1. Demokratik Tutum**

Çocukların bilişsel ve duygusal gelişimine olumlu etkisinde en yüksek katkının demokratik tutum olduğu belirtilmektedir. Bu tutuma sahip olan anne-babaların çocuğuna karşı koşulsuz, derin ve içten sevgi duydukları görülmektedir. Aileler çocuklarını denetlerken aynı zamanda çocuklarının ihtiyaçlarının karşılanması için uygun ortamı oluştururlar, davranışları tutarlı ve karardır. Belirli sınırlar içinde çocuklarını özgür bırakırlar ve bu sayede çocuklarının sorumluluk duygusunun geliştirmesine destek olurlar (41).

Çocuklarının ilgi ve ihtiyaçlarının farkında olan ebeveynler uygun şekilde gelişmelerine katkı sağlamak için ihtiyaçlarını gerekli ölçüde karşılamaktadır. Uyulması gerekli olan kuralların, önce çocuğa açıklanması, kuralların açık ve net olması, bazı kurallara evde olduğu kadar dışarıda da uyulması gerekmektedir. Demokratik aile tutumundaki çocukların belli sorumluluklarının olmasıyla kendi ayağının üzerinde durabilmelerinin ve kendine yetebilmelerinin sağlanması amaçlanmaktadır (24).

### **2.9.2. Otoriter Tutum**

Otoriter ebeveynlik, anne-babaların çocuklarına uyguladığı sürekli kontrol, yasaklayıcı strateji, ebeveyn katılım eksikliği ve cezai etkileşimlerin bir bütün halinde ebeveyn tutumu şeklinde açıklandığı görülmektedir. Otoriter tutumda anne-baba ile çocuk arasındaki iletişimin sınırlı olduğu, anne-babaların, çocuğun ailenin kültür, hedef ve değerlerini benimseyerek yetişmesini istediği belirtilmektedir. Bu sebeple çocuktan gelişim becerilerinin üzerinde bir performansın beklendiği görülmektedir (42).

Otoriter ebeveynlerin asıl amacı çocuğun ve çocukla ilgili her şeyin kontrolünü elinde tutmaktır. Bu nedenle her koşulu kontrol etmeye, şartların kontrolünü elinde tutmaya çalışır. Çocuğun duyguları, hissiyatı, düşünceleri, ilgileri, ihtiyaçları bu tutumda aile için asla önemli değildir. Hatta aile çocukla ilgili olan bu durumların varlığından bile habersiz ve bu konularda farkındalık düzeyi düşüktür. Ailenin tek gayesi çocuğun hayatını kontrol eden olmaktır (43).

### **2.9.3. İlgisiz Tutum**

Çocuklarına ilgisiz ve kayıtsız olan ailede iletişim bozukluğunun olduğu görülmektedir. Ebeveynin çocuğunu yalnız bırakıp, görmezden gelme şeklinde dışlamasının söz konusu olduğu belirtilmektedir. İlgisiz ve kayıtsız ebeveyn tutumlarının çocukta güven ve aidiyet duygusunun sarsılmasına ve saldırganlık eğilimine neden olabildiği görülmektedir (13).

Söz konusu ebeveyn tutumunun oluşmasında, çok genç yaşta anne-baba olmanın, ebeveynliğe ilişkin yeterli bilginin olmamasının, ebeveynlerin stresli bir hayatının olmasının bu nedenle de çocuğa vakit ayıramamasının, çocuğun istenmemesi ve ebeveynler arasında uyumsuzlukların etkili olduğu belirtilmektedir (44).

Çocukların temel gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanmaması ile birlikte duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının da göz ardı edildiği görülmektedir. Bahsedilen bu aile yapısında çocuğun çok fazla yalnız kaldığı, ebeveynleriyle yeterli doyurucu ve sıcak iletişim kuramadığı belirtilmektedir (24).

### **2.9.4. Aşırı Koruyucu Tutum**

Ebeveynlerin çocuğu gerektiğinden fazla kontrol etmesi ve özen göstermesi durumunda aşırı koruyucu tutumun gerçekleştiği görülmektedir. Bu durumun sonucunda çocuğun başkalarına güvensiz, aşırı bağımlı ve duygusal kırıklıkları olabildiği belirtilmektedir. Söz konusu bağımlılığın çocuğun hayatı boyunca sürebildiği ve aynı koruyucu tutumu da gelecekte eşinden bekleyebildiği görülebilmektedir. Bu aşırı koruyuculuk ilişkisinin daha çok anne-çocuk ilişkisinde ortaya çıktığı ve bunun temelinde de duygusal yalnızlığın olduğu belirtilmektedir. Aşırı koruyucu olan annenin çocuğuyla fazla bütünleşerek kalkan olduğu, 8-9 yaşındaki çocuğu kendi eliyle besleyip kendi yatağında uyuttuğu görülmektedir. Bu davranışlarla çocuğuna sevgisini dile getirdiğini ve ona yardım ettiğini sanmaktadır. Ancak gerçekte kendi mutsuzluk ve yalnızlığını onardığı bilinmektedir (44).

Aşırı koruyuculuğun duygusal alanlarda kendini gösterdiği belirtilmektedir. Çocuğun kaygı, üzüntü ve korku gibi acı veren hiçbir hissi yaşamasına izin verilmemektedir. Gerçek hayattan izole şekilde yapay bir dünyada olması sağlanan çocuğun her şeyin kolaylaşması sebebiyle hayata hazırlıksız bırakıldığı belirtilmektedir. Aşırı koruyucu ebeveynlik içe yönelim ve anksiyete bozukluğu için bir risk faktörüdür. Çünkü çocuğun karşılaştığı sorunları tehdit edici ve çözülemez olarak algılamasını sağlamaktadır ve böylelikle çocuğa kaygılı tepki verme açısından da model olmaktadır (38).

## **2.10. Konu İle İlgili Yapılmış Çalışmalar**

Bursa ili Nilüfer merkez ilçede yaşları 5-7 arasında değişen okula başlangıç çağı çocuklarındaki Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun sıklığı, ilişkili olduğu durumlar ve eşlik eden karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu semptomlarının yaygınlığı adlı çalışmada araştırmaya katılan öğrencilerin %24'ünde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtisinin saptandığı belirtilmektedir (7).

Eskişehir'in merkez ilçelerinde ilköğretim çağı çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve alt tiplerinin yaygınlığının saptanması ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve alt tiplerini yordayabilecek olası risk etmenlerinin belirlenmesi ile ilgili çalışmada, araştırmaya katılan 6030 ilkokul ve ortaokul öğrencilerinden 3329 çocukta dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu semptomlarının görüldüğü rapor edilmektedir (16).

Denizli kent merkezindeki erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaygınlığının araştırıldığı çalışmada, cinsiyete göre kadınlarda daha fazla görüldüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olanların daha çok iş değiştirdikleri, gelir düzeyinin daha düşük olduğu, polis ile başlarının daha sık derde girdiği, ailesindekilerin ve kendilerinin daha fazla psikiyatrik yardım aradıkları belirtilmektedir (21).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri gösteren 4-6 yaş aralığındaki çocukların davranışsal ve sosyal problemlerinin tespit edildiği, ebeveyn tutumları ve aile işlevselliklerinin incelendiği araştırmada, 92 çocuktan 12'sinde (%13) hem anne hem de öğretmene göre tanı alacak düzeyde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri görüldüğü, bu belirtileri gösteren çocukların kaygı, karşı gelme, mükemmeliyetçilik, psikosomatik belirtiler ve sosyal problemleri diğer çocuklara göre daha fazla gösterdiği bulunmuştur. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri

gösteren çocukların kaygı belirtilerinin de yüksek düzeyde olduğu, çocukların duygusal değişkenliğinin daha fazla olduğu görülmüştür. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan okul öncesi çocuklarının ebeveynlerinin aşırı özel uyarılarının olmadığı, daha çok aşırı hoşgörölü ve otoriter tutum sergiledikleri, bu ebeveynlerin diğer gruba göre farklılık göstermesine karşın aşırı müdahaleci tutumda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görölmektedir. Aile işlevselliğindeki etkilerine bakıldığında DEHB belirtileri gösteren çocukların ailelerinde davranış kontrolü, iletişim, duygusal tepki verme ve genel işlevlerde sorunların olduğu görölmektedir. Öğretmenlerle ebeveynlerin değerlendirmelerinin karşılaştırılmasında ise çocuklar ile ilgili görüşün büyük bir çoğunluğunun aynı görüşte olduğu rapor edilmektedir (20).



### 3. MATERYAL VE METOT

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama süreçleri, verilerin analizi ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmaya katılanların mevcut özellikleri değiştirilmeden veriler toplamak, mevcut durum hakkında öğretmen ve öğrenci velilerinin görüşlerini almak amacıyla tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır. İlişkisel tarama modeli, herhangi bir olguyu tanımlamak için konu ile ilgili pek çok bilgi toplandığından dolayı bu araştırmalar genellikle çok fazla miktarda veriye dayalı olarak gerçekleştirilir. Örneğin; bir şehirdeki ya da ülkedeki tüm kütüphanelerin incelenmesi gibi. Tarama modelinin diğer bir özelliği de genelleyici olmasıdır. Yani örneklemden elde ettiği bilgilere dayalı olarak evren hakkında genelleme yapmaktadır (45).

#### 3.2. Araştırmanın Toplanma Süreci, Yeri ve Zamanı

Çalışma grubu 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Malatya İlindeki anaokullarına devam eden öğrencilerden oluşmaktadır. Bu nedenle Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğüne araştırmanın öneri formu sunulup, çalışmanın yapılmasının uygun görülmesi üzerine onay başvurusu yapılmıştır. İl Milli Eğitim süreci tamamlandıktan sonra İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'ndan gerekli olan onay alınıp, Malatya ili genelinde bulunan 42 anaokulunun 38'i ile 2021-2022 eğitim-öğretim yılında veriler toplanmaya başlanmıştır.

Gerekli hazırlıklar yapıldıktan sonra maksimum oranda öğrenciye ulaşılması için özen gösterilmiş ve okullar gezilmiştir. İlk olarak okulların yöneticileriyle görüşme yapıp çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Öğretmenlere formlar dağıtılmadan önce çalışmanın amaç ve kapsamı hakkında bilgilendirme toplantılarının ardından gönüllük esasına göre öğretmenler çalışmaya katılmışlardır. Ayrıca öğretmenlere velilerine konu ile ilgili bilgilendirme yapılmalarına yönelik paylaşımlarda bulunulmuştur. Verilerin toplanması her bir okul için yaklaşık olarak 7-10 günlük bir süreci kapsamıştır.

### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim-öğretim yılında Malatya İl merkezinde yer alan resmi ve özel anaokullarına kayıtlı 5227 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma için özel bir örneklem belirlenmemiş, evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir (81, 82). Araştırma örneklemi anaokullarına kayıtlı ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrenci ebeveynleri ile okul öncesi öğretmenlerinden oluşmuştur.

Malatya İl Milli Eğitim müdürlüğünden araştırmaya başlamadan önce alınan kayıtlı öğrenci sayısının 5277 olduğu saptanmıştır. Ancak okula devam eden öğrenci sayısının 2768 olarak tespit edilmiş ve evrenin tamamı araştırmaya dâhil edilmiştir. Toplanan veriler incelenmiş ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen veya veri toplama araçlarını doldurulmayan veriler ayrıldıktan sonra geriye kalan 1942 veri ile analizler yapılmıştır.

#### **3.3.1. Araştırmanın Örneklemine İlişkin Demografik Bilgiler**

Araştırmada ebeveynlere sosyo-demografik olarak çocukların cinsiyetleri, yaş gruplarını, doğum sırasını, aile yapısını, özel eğitime gidip gitmeme durumunu, annenin yaşını, eğitim durumunu, çalışma durumunu, annenin sigara içme durumunu, babanın yaşını, eğitim durumunu, çalışma durumunu, sigara içme durumunu, anne-baba akrabalık durumunu, çocuğun bakımının kimin üstlendiğini, ailenin aylık gelir durumunu, yaşadıkları yerleşim yerini, yaşadıkları ev tipini, annenin hamilelikte herhangi bir tıbbi/psikiyatrik sorun yaşayıp yaşamadığını, doğum zamanını, doğum şeklini, doğum sırasında nasıl bir tıbbi sorun yaşadığını, çocuğun doğum sırasında tıbbi sorun yaşayıp yaşamadığını, çocuğun oturma becerisini, yürüme becerisini, ilk sözcük söyleme sürecini, emmeyi bırakma sürecini ne zaman başladıklarını ve bitirdikleriyle ilgili sorular yöneltilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 3.1., 3.2, 3.3., 3.4., 3.5’de detaylı olarak gösterilmektedir.

**Tablo 3.1.** Araştırmaya Katılan Çocukların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

| Değişken                 | Alt değişken       | Araştırma grubu |      | DEHB tanısı alan |      | Benzerlik                |
|--------------------------|--------------------|-----------------|------|------------------|------|--------------------------|
|                          |                    | f               | %    | f                | %    |                          |
|                          |                    |                 |      |                  |      |                          |
| Cinsiyet                 | Erkek              | 990             | 51.0 | 264              | 68.0 | $\chi^2=56.48$           |
|                          | Kız                | 952             | 49.0 | 124              | 32.0 | p=.000                   |
| Yaş grubu                | 36-42 ay           | 15              | 0.8  | 3                | .8   | $\chi^2=2.45$<br>p=.784  |
|                          | 43-48 ay           | 51              | 2.6  | 9                | 2.3  |                          |
|                          | 49-54 ay           | 164             | 8.4  | 39               | 10.1 |                          |
|                          | 55-60 ay           | 269             | 13.9 | 58               | 14.9 |                          |
|                          | 61-66 ay           | 606             | 31.2 | 117              | 30.2 |                          |
|                          |                    |                 |      |                  |      |                          |
| Doğum sırası             | İlk çocuk          | 795             | 40.9 | 172              | 44.3 | $\chi^2=2.37$<br>p=.305  |
|                          | Ortancalardan      | 268             | 13.8 | 49               | 12.6 |                          |
|                          | Son çocuk          | 879             | 45.3 | 167              | 43.0 |                          |
| Aile yapısı              | Çekirdek aile      | 1609            | 82.9 | 317              | 81.7 | $\chi^2=1.104$<br>p=.576 |
|                          | Geniş aile         | 291             | 15.0 | 64               | 16.5 |                          |
|                          | Tek ebeveynli aile | 42              | 2.2  | 7                | 1.8  |                          |
| Özel eğitime gidiyor mu? | Evet               | 54              | 2.8  | 18               | 4.6  | $\chi^2=6.19$            |
|                          | Hayır              | 1888            | 97.2 | 370              | 95.4 | p=.013                   |

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan çocukların %51'inin erkek, %49'unun kız, DEHB tanısı alan çocukların %68'inin erkek, %32'sinin kız çocuklarından oluştuğu, araştırmaya katılan çocukların %0.8'inin 36-42 ay, %2.6'sının 43-48 ay, %8.4'ünün 49-54 ay, %13.9'unun 55-60 ay, %31.2'sinin 61-66 ay yaş gruplarında yer aldığı, DEHB tanısı alan çocukların %0.8'inin 36-42 ay, %2.3'ünün 43-48 ay, %10.1'inin 49-54 ay, %14.9'unun 55-60 ay, %30.2'sinin ise 61-66 ay yaş gruplarında yer aldıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların %40.9'unun ilk çocuk, %13.8'inin ortanca ve %45.3'ünün son çocuk, DEHB tanısı alan çocukların %44.3'ünün ilk çocuk, %12.6'sının ortanca, %43'ünün ise son çocuk oldukları, ayrıca araştırmaya katılan çocukların %82.9'unun çekirdek aile, %15'inin geniş aile, %2.2'sinin tek ebeveynli, DEHB tanısı alan çocukların %81.7'sinin çekirdek aile, %16.5'inin geniş aile, %1.8'inin ise tek ebeveynli aile yapısına sahip olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların özel eğitime gidip gitmeme durumlarına bakıldığında ise %2.8'inin gittiği,

%97.2'sinin gitmediği, DEHB tanısı alanların da %4.6'sının gittiği, %95.4'ünün gitmediği görülmektedir. Araştırmaya katılan çocuklarda DEHB tanısı alanlar ve almayanların cinsiyet ve özel eğitime gitme durumuna ilişkin dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3.2.** Araştırmaya Katılan Çocukların Ebeveynlerinin Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

| Değişken                   | Alt değişken     | Araştırma grubu |      | DEHB tanısı alan |      | Benzerlik                  |
|----------------------------|------------------|-----------------|------|------------------|------|----------------------------|
|                            |                  | f               | %    | f                | %    |                            |
| Annenin yaşı               | 18-24 yaş        | 29              | 1.5  | 8                | 2.1  | $\chi^2=2.28$<br>$p=.152$  |
|                            | 25-30 yaş        | 454             | 23.4 | 105              | 27.1 |                            |
|                            | 31-35 yaş        | 1032            | 53.1 | 198              | 51.0 |                            |
|                            | 35 yaş üzeri     | 427             | 22.0 | 77               | 19.8 |                            |
| Annenin eğitim durumu      | Okur yazar değil | 35              | 1.8  | 9                | 2.3  | $\chi^2=9.43$<br>$p=.093$  |
|                            | İlkokul          | 251             | 12.9 | 54               | 13.9 |                            |
|                            | Ortaokul         | 271             | 14.0 | 65               | 16.8 |                            |
|                            | Lise             | 706             | 36.4 | 145              | 37.4 |                            |
|                            | Üniversite       | 608             | 31.3 | 99               | 25.5 |                            |
|                            | Lisansüstü       | 71              | 3.7  | 16               | 4.1  |                            |
| Annenin çalışma durumu     | Ev hanımı        | 1514            | 78.0 | 316              | 81.4 | $\chi^2=3.42$<br>$p=.064$  |
|                            | Çalışan          | 428             | 22.0 | 72               | 18.6 |                            |
| Annenin sigara içme durumu | İçmiyor          | 1609            | 82.9 | 326              | 84.0 | $\chi^2=.853$<br>$p=.653$  |
|                            | Ara sıra         | 184             | 9.5  | 32               | 8.2  |                            |
|                            | Düzenli          | 149             | 7.7  | 30               | 7.7  |                            |
| Babanın yaşı               | 25-30 yaş        | 110             | 5.7  | 30               | 7.7  | $\chi^2=4.44$<br>$p=.108$  |
|                            | 31-35 yaş        | 954             | 49.1 | 180              | 46.4 |                            |
|                            | 35 yaş üzeri     | 878             | 45.2 | 178              | 45.9 |                            |
| Babanın eğitim durumu      | İlkokul          | 179             | 9.2  | 44               | 11.3 | $\chi^2=12.91$<br>$p=.012$ |
|                            | Ortaokul         | 267             | 13.7 | 48               | 12.4 |                            |
|                            | Lise             | 715             | 36.8 | 156              | 40.2 |                            |
|                            | Üniversite       | 650             | 33.5 | 127              | 32.7 |                            |
|                            | Lisansüstü       | 131             | 6.7  | 13               | 3.4  |                            |
| Babanın çalışma durumu     | Çalışmıyor       | 90              | 4.6  | 27               | 7.0  | $\chi^2=12.24$<br>$p=.016$ |
|                            | Memur            | 663             | 34.1 | 112              | 28.9 |                            |
|                            | Özel sektör      | 665             | 34.2 | 142              | 36.6 |                            |
|                            | Kendi işi        | 407             | 21.0 | 78               | 20.1 |                            |
|                            | Diğer            | 117             | 6.0  | 29               | 7.5  |                            |
| Babanın sigara içme durumu | İçmiyor          | 847             | 43.6 | 158              | 40.7 | $\chi^2=2.22$<br>$p=.329$  |
|                            | Ara sıra         | 219             | 11.3 | 50               | 12.9 |                            |
|                            | Düzenli          | 876             | 45.1 | 180              | 46.4 |                            |
| Anne baba akraba mı?       | Var              | 243             | 12.5 | 63               | 16.2 | $\chi^2=6.14$<br>$p=.013$  |
|                            | Yok              | 1699            | 87.5 | 325              | 83.8 |                            |

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan çocukların annelerinin %1.5'inin 18-24, %23.4'ünün 25-30, %53.1'inin 31-35, %22'sinin 35 yaş üzeri olduğu, DEHB tanısı alan çocukların annelerinin %2.1'inin 18-24, %27.1'inin 25-30, %51'inin 31-35, %19.8'inin 35 yaş üzeri olduğu, çocukların annelerinin %1.8'inin okur-yazar olmadığı, %12.9'unun ilkokul, %14'ünün ortaokul, %36.4'ünün lise, %31.3'ünün üniversite, %3.7'sinin ise lisansüstü eğitim durumuna sahip olduğu, DEHB tanısı alan çocukların annelerinin %2.3'ünün okur-yazar olmadığı, %13.9'unun ilkokul, %16.8'inin ortaokul, %37.4'ünün lise, %25.5'inin üniversite, %4.1'inin lisansüstü eğitim durumlarına sahip oldukları, araştırmaya katılan çocukların annelerinin %78'inin ev hanımı, %22'sinin çalışan olduğu, DEHB tanısı alan çocukların annelerinin %81.4'ünün ev hanımı, %18.6'sının çalışan olduğu ve araştırmaya katılan çocukların annelerinin %82.9'unun sigara içmediği, %9.5'inin ara sıra içtiği, %7.7'sinin düzenli olarak sigara içtiği, DEHB tanısı alan çocukların annelerinin %84'ünün sigara içmediği, %8.2'sinin ara sıra içtiği, %7.7'sinin düzenli olarak sigara içtiği görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların babalarının %5.7'sinin 25-30, %49.1'inin 31-35, %45.2'sinin 35 yaş üzeri, DEHB tanısı alan çocukların babalarının %7.7'sinin 25-30, %46.4'ünün 31-35, %45.9'unun 35 yaş üzeri olduğu, araştırmaya katılan çocukların babalarının %9.2'sinin ilkokul, %13.7'sinin ortaokul, %36.8'sinin lise, %33.5'inin üniversite, %6.7'sinin lisansüstü, DEHB tanısı alan çocukların babalarının ise %11.3'ünün ilkokul, %12.4'ünün ortaokul, %40.2'sinin lise, %32.7'sinin üniversite, %3.4'ünün lisansüstü, araştırmaya katılan öğrencilerin babasının %4.6'sinin çalışmadığı, %34.1'inin memur, %34.2'sinin özel sektör, %21'inin kendi işi, %6'sının diğer çalışma durumlarına sahip oldukları, DEHB tanısı alan çocukların babalarının %7'sinin çalışmadığı, %28.9'unun memur olduğu, %36.6'sının özel sektör, %20.1'inin kendi işi, %7.5'inin diğer çalışma durumlarına sahip olduğu, araştırmaya katılan çocukların babalarının %43.6'sının sigara içmediği, %11.3'ünün ara sıra içtiği, %45.1'inin düzenli olarak sigara içtiği, DEHB tanısı alan çocukların babalarının %40.7'sinin sigara içmediği, %12.9'unun ara sıra içtiği, %46.4'ünün düzenli olarak sigara içtiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan çocukların %12.5'inin anne-babalarının arasında akrabalık bağı olduğu, %87.5'inin akrabalık bağının olmadığı, DEHB tanısı alan çocukların %16.2'sinin anne-babaları arasında akrabalık bağı olduğu %83.8'inin akrabalık bağının olmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan çocuklarda DEHB tanısı alanlar ve almayanların baba eğitim durumu, baba çalışma durumu, anne babanın akraba olma durumuna ilişkin dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 3.3.** Araştırmaya Katılan Çocukların Sosyal Yaşam Alanları, Bakımı ve Sosyo-Ekonomik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

| Değişken                        | Alt değişken            | Araştırma grubu |      | DEHB tanısı alan |      | Benzerli k               |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------|------|------------------|------|--------------------------|
|                                 |                         | f               | %    | f                | %    |                          |
| Çocuğun bakımını kim üstleniyor | Anne                    | 1671            | 86.0 | 345              | 88.9 | $\chi^2=4.85$<br>p=.302  |
|                                 | Baba                    | 35              | 1.8  | 3                | .8   |                          |
|                                 | Bakıcı                  | 27              | 1.4  | 4                | 1.0  |                          |
|                                 | Babanne / anneanne      | 51              | 2.6  | 8                | 2.1  |                          |
|                                 | Diğer                   | 158             | 8.1  | 28               | 7.2  |                          |
| Aile aylık gelir durumu         | Geliri giderinden az    | 397             | 20.4 | 103              | 26.5 | $\chi^2=13.48$<br>p=.001 |
|                                 | Geliri giderine eşit    | 1261            | 64.9 | 242              | 62.4 |                          |
|                                 | Geliri giderinden fazla | 284             | 14.6 | 43               | 11.1 |                          |
| Yaşadığı yerleşim yeri          | İl merkezi              | 1535            | 79.0 | 282              | 72.7 | $\chi^2=13.45$<br>p=.001 |
|                                 | İlçe merkezi            | 387             | 19.9 | 103              | 26.5 |                          |
|                                 | Köy                     | 20              | 1.0  | 3                | .8   |                          |
| Yaşadığı ev tipi                | Müstakil ev             | 310             | 16.0 | 75               | 19.3 | $\chi^2=4.24$<br>p=.120  |
|                                 | Apartman dairesi        | 1596            | 82.2 | 307              | 79.1 |                          |
|                                 | Diğer                   | 36              | 1.9  | 6                | 1.5  |                          |

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan çocukların %86'sının bakımını annesinin, %1.8'inin bakımını babasının, %1.4'ünün bakımını bakıcısının, %2.6'sının bakımını babanne / anneannesinin, %8.1'inin bakımını ise diğer kişilerin üstlendiği, DEHB tanısı alan çocukların %88.9'unun bakımını annesinin, %0.8'inin bakımını babasının, %1'inin bakımını bakıcısının, %2.1'inin bakımını babanne / anneannesinin, %7.2'sinin bakımını ise diğer kişilerin üstlendiği görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların ailelerinin %20.4'ünün aylık gelirinin giderinden az, %64.9'unun gelirinin giderine eşit, %14.6'sının gelirinin giderinden fazla olduğu, DEHB tanısı alan çocukların ailelerinin ise %26.5'inin gelirinin giderinden az, %62.4'ünün gelirinin giderine eşit, %11.1'inin gelirinin giderinden fazla olduğu, araştırmaya katılan çocukların %79'unun il merkezinde, %19.9'unun ilçe merkezinde, %1'inin köyde yaşadığı, DEHB tanısı alan çocukların %72.7'inin il merkezinde, %26.5'inin ilçe merkezinde, %0.8'inin ise köyde yaşadığı, ayrıca araştırmaya katılan çocukların %16'sının müstakil evde, %82.2'sinin apartman dairesinde, %1.9'unun diğer ev tipinde yaşadığı, DEHB tanısı alan çocukların

%19.3'ünün müstakil evde, %79.1'inin apartman dairesinde, %1.5'inin diğer ev tipinde yaşadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan çocuklarda DEHB tanısı alanlar ve almayanların aile aylık gelir durumuna ve yaşadığı yerleşim yerine ilişkin dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ )

**Tablo 3.4.** Araştırmaya Katılan Çocukların Doğum Süreci ve Ebeveynlerinin Doğum Sürecine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

| Değişken                                         | Alt değişken           | Araştırma grubu |      | DEHB tanısı alan |      | Benzerlik                 |
|--------------------------------------------------|------------------------|-----------------|------|------------------|------|---------------------------|
|                                                  |                        | f               | %    | f                | %    |                           |
| Hamilelikte tıbbi / psikiyatrik sorun yaşadı mı? | Evet                   | 115             | 5.9  | 30               | 7.7  | $\chi^2=2.85$<br>$p=.091$ |
|                                                  | Hayır                  | 1827            | 94.1 | 358              | 92.3 |                           |
| Doğum zamanı                                     | Erken doğum            | 202             | 10.4 | 51               | 13.1 | $\chi^2=4.08$<br>$p=.129$ |
|                                                  | Zamanında doğum        | 1699            | 87.5 | 328              | 84.5 |                           |
|                                                  | Geç doğum              | 41              | 2.1  | 9                | 2.3  |                           |
| Doğum şekli                                      | Normal                 | 678             | 34.9 | 140              | 36.1 | $\chi^2=.292$<br>$p=.589$ |
|                                                  | Sezaryen               | 1264            | 65.1 | 248              | 63.9 |                           |
| Doğum sırasında tıbbi sorun yaşandı mı           | Yaşamadım              | 1622            | 83.5 | 310              | 79.9 | $\chi^2=8.22$<br>$p=.144$ |
|                                                  | Zor ya da uzamış       | 89              | 4.6  | 22               | 5.7  |                           |
|                                                  | Suni sancı             | 140             | 7.2  | 35               | 9.0  |                           |
|                                                  | Kordon dolanması       | 17              | .9   | 5                | 1.3  |                           |
|                                                  | Diğer                  | 27              | 1.4  | 3                | .8   |                           |
|                                                  | Birden fazla sorun     | 47              | 2.4  | 13               | 3.4  |                           |
| Çocuk doğum sırasında tıbbi sorun yaşadı mı      | Yok                    | 1642            | 84.6 | 328              | 84.5 | $\chi^2=9.34$<br>$p=.500$ |
|                                                  | Sarılık                | 84              | 4.3  | 17               | 4.4  |                           |
|                                                  | Morarma                | 9               | .5   | -                | -    |                           |
|                                                  | Kafa tutma             | 9               | .5   | 1                | .3   |                           |
|                                                  | Kuvöz bakımı           | 48              | 2.5  | 6                | 1.5  |                           |
|                                                  | Düşük doğum ağırlığı   | 13              | .7   | 2                | .5   |                           |
|                                                  | Yeni doğum enfeksiyonu | 12              | .6   | 3                | .8   |                           |
|                                                  | Solunum yetmezliği     | 15              | .8   | 6                | 1.5  |                           |
|                                                  | Havale                 | 1               | .1   | -                | -    |                           |
|                                                  | Diğer                  | 9               | .5   | 2                | .5   |                           |
|                                                  | Birden fazla sorun     | 100             | 5.1  | 23               | 5.9  |                           |

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan çocukların annelerinin %5.9'unun hamilelik sürecinde tıbbi / psikiyatrik sorun yaşadığı, %94.1'inin yaşamadığı, DEHB tanısı alan çocukların annelerinin %7.7'sinin hamilelik sürecinde tıbbi / psikiyatrik sorun yaşadığı, %92.3'ünün yaşamadığı, araştırmaya katılan çocukların %10.4'ünün erken

doğum, %87.5'inin zamanında doğum, %2.1'inin geç doğum, DEHB tanısı alan çocukların %13.1'inin erken doğum, %84.5'inin zamanında doğum, %2.3'ünün geç doğum, araştırmaya katılan çocukların %34.9'unun normal doğum, %65.1'inin sezaryen, DEHB tanısı alan çocukların %36.1'inin normal doğum, %63.9'unun sezaryen ile dünyaya geldiği görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların doğumu esnasında %83.5'inin tıbbi bir sorunu olmadığı, %4.6'sının zor ya da uzamış olduğu, %7.2'sinin suni sancı, %0.9'unun kordon dolanması, %1.4'ünün diğer, %2.4'ünün birden fazla sorun yaşadığı, DEHB tanısı alan çocukların doğumu esnasında %79.9'unun tıbbi bir sorununun olmadığı, %5.7'sinin zor ya da uzamış olduğu, %9'unun suni sancı, %1.3'ünün kordon dolanması, %0.8'inin diğer, %3.4'ünün birden fazla sorun yaşanmış olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların doğum esnasında tıbbi sorun yaşaması durumlarına bakıldığında ise %84.6'sının tıbbi sorun yaşamadığı, %4.3'ünün sarılık, %0.5'inin morarma, %0.5'inin kafa tutma, %2.5'inin kuvöz bakımı, %0.7'sinin düşük doğum ağırlığı, %0.6'sının yeni doğan enfeksiyonu, %0.8'sinin solunum yetmezliği, %0.1'inin havale, %0.5'inin diğer, %5.1'inin birden fazla sorun yaşadığı, DEHB tanısı alan çocukların %84.5'inin bir sorun yaşamadığı, %4.4'ünün sarılık, %0.3'ünün kafa tutma, %1.5'inin kuvöz bakımı, %0.5'inin düşük doğum ağırlığı, %0.8'inin yeni doğum enfeksiyonu, %1.5'inin solunum yetmezliği, %0.5'inin diğer, %5.9'unun birden fazla sorun yaşadığı görülmektedir.

**Tablo 3.5.** Araştırmaya Katılan Çocukların Birtakım Becerileri Kazanım Zamanlarına İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

| Değişken                   | Alt değişken              | Araştırma grubu |      | DEHB tanısı alan |      | Benzerlik                |
|----------------------------|---------------------------|-----------------|------|------------------|------|--------------------------|
|                            |                           | f               | %    | f                | %    |                          |
|                            |                           |                 |      |                  |      |                          |
| Oturma becerisi            | Yaşıtlarından önce        | 266             | 13.7 | 49               | 12.6 | $\chi^2=.546$<br>p=.761  |
|                            | Yaşıtlarıyla aynı zamanda | 1635            | 84.2 | 330              | 85.1 |                          |
|                            | Yaşıtlarından sonra       | 41              | 2.1  | 9                | 2.3  |                          |
| Yürüme becerisi            | Yaşıtlarından önce        | 365             | 18.8 | 69               | 17.8 | $\chi^2=.462$<br>p=.794  |
|                            | Yaşıtlarıyla aynı zamanda | 1461            | 75.2 | 294              | 75.8 |                          |
|                            | Yaşıtlarından sonra       | 116             | 6.0  | 25               | 6.4  |                          |
| İlk sözcüğü söyleme süreci | Yaşıtlarından önce        | 460             | 23.7 | 81               | 20.9 | $\chi^2=12.47$<br>p=.002 |
|                            | Yaşıtlarıyla aynı zamanda | 1312            | 67.6 | 256              | 66.0 |                          |
|                            | Yaşıtlarından sonra       | 170             | 8.8  | 51               | 13.1 |                          |
| Emmeyi bırakma süreci      | Yaşıtlarından önce        | 647             | 33.3 | 128              | 33.0 | $\chi^2=5.23$<br>p=.073  |
|                            | Yaşıtlarıyla aynı zamanda | 1104            | 56.8 | 210              | 54.1 |                          |
|                            | Yaşıtlarından sonra       | 191             | 9.8  | 50               | 12.9 |                          |

Tablo 3.5 incelendiğinde, araştırmaya katılan çocukların %13.7'sinin oturma becerisini yaşıtlarından önce, %84.2'sinin yaşıtlarıyla aynı zamanda, %2.1'inin yaşıtlarından önce gerçekleştirdiği, DEHB tanısı alan çocukların %12.6'nın oturma becerisini yaşıtlarından önce, %85.1'inin yaşıtlarıyla aynı zamanda, %2.3'ünün yaşıtlarından sonra gerçekleştirdiği, araştırmaya katılan çocukların %18.8'inin yürüme becerisini yaşıtlarından önce, %75.2'sinin yaşıtlarıyla aynı zamanda, %6'sının yaşıtlarından sonra gerçekleştirdiği, DEHB tanısı alan çocukların %17.8'inin yürüme becerisini yaşıtlarından önce, %75.8'inin yaşıtlarıyla aynı zamanda, %6.4'ünün yaşıtlarından sonra gerçekleştirdiği, araştırmaya katılan çocukların %23.7'sinin ilk sözcüğünü söylemesinin yaşıtlarından önce, %67.6'sının yaşıtlarıyla aynı zamanda, %8.8'sinin yaşıtlarından sonra olduğu, DEHB tanısı alan çocukların %20.9'unun ilk sözcüğünü söylemesinin yaşıtlarından önce, %66'sının yaşıtlarıyla aynı zamanda,

%13.1'inin yaşıtlarından sonra olduğu, araştırmaya katılan çocukların %33.3'ünün emmeyi bırakma sürecinin yaşıtlarından önce, %56.8'inin yaşıtlarıyla aynı zamanda, %9.8'inin yaşıtlarından sonra gerçekleştiği, DEHB tanısı alan çocukların %33'ünün emmeyi bırakma sürecinin yaşıtlarından önce, %54.1'inin yaşıtlarıyla aynı zamanda, %12.9'unun yaşıtlarından sonra gerçekleştiği görülmektedir.

### **3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma; çalışmaya bütün okulların katılmak istememesi durumu, evrenin tamamına ulaşılmaması açısından sınırlılığa neden olmuştur. Ayrıca okulların öğrenci kayıt sisteminde yer alan öğrenci sayısı ile okula devam eden kayıtlı öğrenci sayısı arasındaki fark fazla ve değişkendir.

Bir diğer sınırlılık ise, DEHB tanısı konulurken ölçeklerden faydalanılmıştır. Ölçek her ne kadar yardımcı olmuş olsa da klinik olarak tanının belirlenmesi tanıyı güçlendirecektir. Fakat klinik olarak tarama mümkün olmadığı için bu ölçüt sağlanamamıştır.

Örneklemin Malatya İlinde resmi ve özel anaokullarına devam eden okul öncesi öğrenci grubundan oluşmaktadır. Bu örneklemin Türkiye genelini temsil etmemesi de bir başka sınırlılığı oluşturmaktadır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Çalışma kapsamında verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Vanderbilt Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği, Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (V-DEHB-ÖDÖ)**

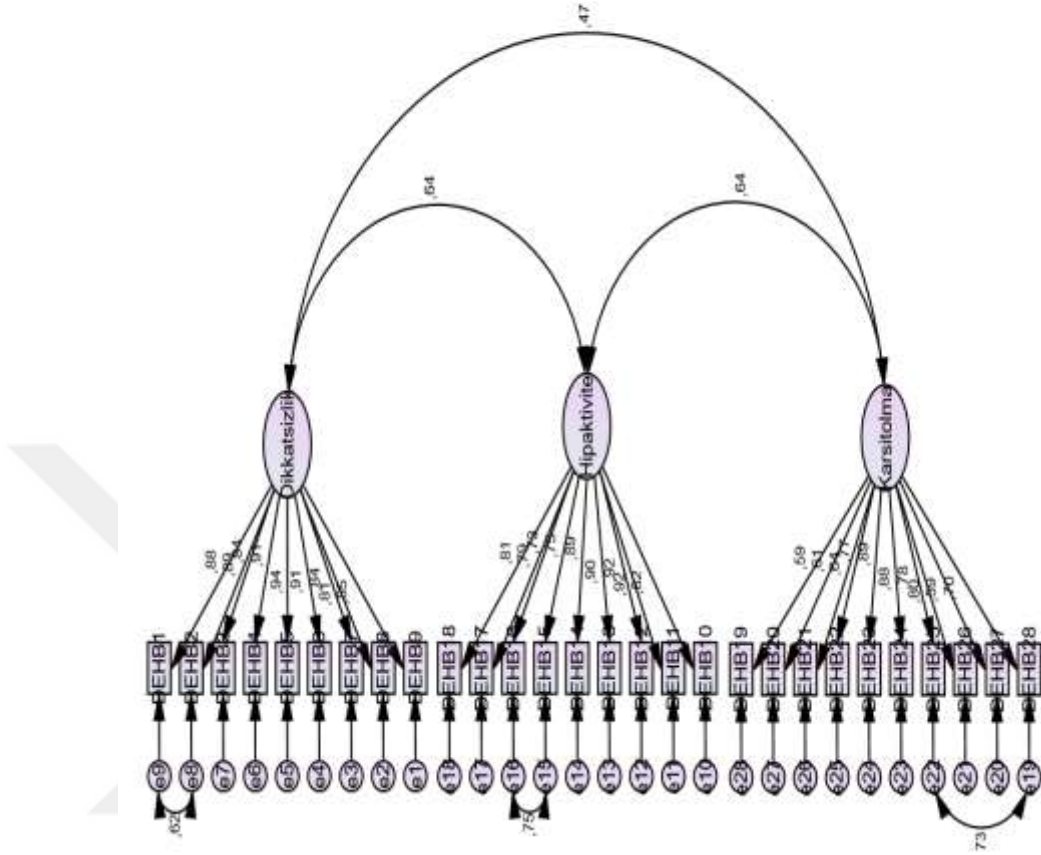
Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme ölçeği(V-DEHB-ÖDÖ) 6-14 yaş arası DEHB'yi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (6). V-DEHB-ÖDÖ' nün dört alt ölçeği toplam 35 madde içermektedir. Bu dört faktöre ek olarak ölçekte akademik performans ve sınıf içi davranış performansı maddelerini içeren bir performans değerlendirme bölümü yer almaktadır. Ölçekte yer alan dört alt ölçeğe bakıldığında, DSM-IV davranışlarını içeren 18 DEHB maddesi, karşıt olma/davranım bozukluğuna yönelik 10 madde ve "Pediatrik Davranış Ölçeği"nden alınmış yedi anksiyete bozukluğu ve depresyon maddesi bulunmaktadır.

V-DEHB-ÖDÖ'nin ilk alt ölçeği olan Dikkatsizlik alt ölçeği 1-9. maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin ikinci alt ölçeği olan Hiperaktivite/Dürtüsellik alt ölçeği 10-18. maddelerden oluşmaktadır. Üçüncü alt ölçek olan Karşıt Olma/Davranım Bozukluğu alt ölçeği 19-28. maddelerden oluşmaktadır.

V-DEHB-ÖDÖ'nin son alt ölçeği olan Kaygı/Depresyon alt ölçeğini ise 29-35. maddeler oluşturmaktadır. Ölçekte her bir madde için, davranışın görülme sıklığına göre işaretlenebilecek, 0 – 3 arasında değişen toplam dört puan türü bulunmaktadır. V-DEHB-ÖDÖ, DEHB'nin baskın görünümünün belirlenmesinde de kullanılmaktadır(11).

#### **Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeğinin (V-DEHB-ÖDÖ) Okul Öncesi Dönemine İlişkin Geçerlilik-Güvenirlilik Sonuçları**

Veri analizine başlanmadan önce verilerin çok değişkenli analizlere uygun olup olmadığı incelenmiştir. Bu kapsamda ilk olarak normallik varsayımları incelenmiştir. Normal dağılım için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayılarının " $\pm 1$ " arasında olması ya da genel geçer bir kural olarak, çarpıklık katsayısını ve basıklık katsayısını sırayla, çarpıklığın ve basıklığın standart hatasına böldüğümüzde, çıkan değerlerin " $\pm 1.96$ " arasında olması gerekmektedir. Normallik testleri sonucu skewness ve kurtosis değerlerinin " $\pm 0.48$  ile  $\pm 79$ " arasında, standart hataya oranlarının ise " $\pm 1.96$ " arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği kapsamında DFA analizi yapılmış sonuçlar Şekil 1'de sunulmuştur.



**Şekil 3.1.** Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeğine Ait Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Model.

Model incelendiğinde boyutlara ait faktör yük değerlerinin .59 ile .94 arasında değiştiği görülmektedir. Uyum iyiliği değerleri ise ki-kare/sd=2.84; RMSEA=.07; SRMR=.05, CFI=.95; GFI=.90 ve TLI=.95 olarak hesaplanmıştır. Alan yazındaki referans değerlerle karşılaştırıldığında modelin kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilir. Tablo 3.6.'da Vanderbilt Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği Madde Toplam Test Korelasyonu Sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 3.6.** Vanderbilt Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği Madde Toplam Test Korelasyonu Sonuçları

| Madde No | rx     | Madde No | rx     | Madde No | rx     |
|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
| 1        | .767** | 11       | .841** | 21       | .574** |
| 2        | .798** | 12       | .819** | 22       | .404** |
| 3        | .750** | 13       | .825** | 23       | .397** |
| 4        | .703** | 14       | .795** | 24       | .461** |
| 5        | .794** | 15       | .687** | 25       | .410** |
| 6        | .761** | 16       | .649** | 26       | .363** |
| 7        | .680** | 17       | .781** | 27       | .326** |
| 8        | .836** | 18       | .777** | 28       | .416** |
| 9        | .774** | 19       | .687** |          |        |
| 10       | .723** | 20       | .666** |          |        |

Tablo 3.6 incelendiğinde ölçeğin geneli ile maddeler arasındaki ilişkinin. 32 ile .84 arasında değiştiği belirlenmiştir. Analiz sonucunda tüm ölçek maddelerinin ölçeğin geneli ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Benzer ölçek geçerliği kapsamında Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği ile Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa Formu (CÖDÖ-YK) korelasyon analizi sonuçları Tablo 3.7’de sunulmuştur.

**Tablo 3.7.** Vanderbilt Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği İle Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa Formu (CÖDÖ-YK) Korelasyon Analizi Sonuçları

|                   | DAÖ     | HD<br>AÖ | KDB<br>AÖ | DEHB<br>TOPLAM | KAR<br>GELME | BLSELL | HPRAKTİF | DKTSZ<br>LK | DHBH<br>PRKT | CONNERS<br>TOPLAM |
|-------------------|---------|----------|-----------|----------------|--------------|--------|----------|-------------|--------------|-------------------|
| DAÖ               | 1       |          |           |                |              |        |          |             |              |                   |
| HDAÖ              | .578**  | 1        |           |                |              |        |          |             |              |                   |
| KDBAÖ             | .452**  | .640**   | 1         |                |              |        |          |             |              |                   |
| DEHB TOPLAM       | .863**  | .893**   | .727**    | 1              |              |        |          |             |              |                   |
| KAR GELME         | -.499** | -.595**  | -.735**   | -.677**        | 1            |        |          |             |              |                   |
| BLSELL            | -.727** | -.433**  | -.385**   | -.644**        | .467**       | 1      |          |             |              |                   |
| HPRAKTİF          | -.583** | -.841**  | -.541**   | -.800**        | .625**       | .514** | 1        |             |              |                   |
| DKTSZLK           | -.847** | -.542**  | -.438**   | -.766**        | .538**       | .805** | .651**   | 1           |              |                   |
| DHBHPRKT          | -.475** | -.835**  | -.605**   | -.755**        | .668**       | .448** | .899**   | .543**      | 1            |                   |
| CONNERS<br>TOPLAM | -.754** | -.798**  | -.634**   | -.882**        | .765**       | .749** | .910**   | .856**      | .867**       | 1                 |

Tablo 3.7 incelendiğinde ölçeklerin toplam puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ( $r=.88$ ). Vanderbilt Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme alt boyutları incelendiğinde Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa Formu (CÖDÖ-YK) geneli ile .63 ile .75 arasında değişen anlamlı ilişkilerin olduğu benzer şekilde Vanderbilt Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme ölçeği alt boyutları ile Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa Formu (CÖDÖ-YK) alt boyutları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla ölçeklerin benzer yapıları ölçtüğü söylenebilir.

Güvenirlik kapsamında Ölçeğin geneli ve alt boyutları için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.8’de sunulmuştur.

**Tablo 3.8.** Vanderbilt Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme ölçeği Crombach Alpha güvenilirlik katsayıları

|            | Crombach Alpha |
|------------|----------------|
| DAÖ        | 0.96           |
| HDAÖ       | 0.95           |
| KDBAÖ      | 0.85           |
| DEHBTOPLAM | 0.95           |

Yapılan analiz sonucunda Crombach Alpha güvenilirlik katsayıları DAÖ alt boyutu için .96 HDAÖ alt boyutu için .95, KDBAÖ alt boyutu için .85, DEHB ölçeğinin geneli için ise .95 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak bu değerlerin kabul edilebilir değer aralığında olduğu söylenebilir (83).

### 3.5.2. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)

Ebeveyn tutum ölçeği, ailelerin 2-6 yaş arasındaki çocuklarını yetiştirirken gösterdikleri ebeveynlik tutumlarının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (11). Bu amaçla, “demokratik”, “otoriter”, “aşırı koruyucu” ve “izin verici” olmak üzere dört alt boyut ve tutumdan oluşan 62 maddelik bir ölçek olup likert tarzındadır. Oluşturulan maddeler davranış biçimleri şeklinde olup, her bir davranış biçiminin karşısında sıklık oranlarına göre farklılaşan 4 seçenek bulunmaktadır.

Bunlar; “Her zaman böyledir”; “Bazen böyledir”; “Nadiren böyledir” ve “Hiçbir zaman böyle değildir” şeklindedir. Böylece soru maddelerini yanıtlayan anne-babaların, söz edilen davranışı ne sıklıkta yaptıklarını ifade etmeleri sağlanmıştır. Her madde için

bu seçeneklerden biri işaretlenmektedir. Maddelerin puanlanmasında “Her zaman böyledir” 3, “Hiçbir zaman böyle değildir” ise 0 puan alır. Her boyuttan alınan puanlar ayrı hesaplanarak her boyut için bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan almak o boyutun temsil ettiği davranış şeklini benimsemek anlamına gelmektedir (44).

### **3.5.3. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmanın örneklemini oluşturan erken çocukluk döneminde çocuğu bulunan ebeveynlere sosyo-demografik olarak çocukların cinsiyetleri, yaş gruplarını, doğum sırasını, aile yapısını, özel eğitime gidip gitmeme durumunu, annenin yaşını, eğitim durumunu, çalışma durumunu, annenin sigara içme durumunu, babanın yaşını, eğitim durumunu, çalışma durumunu, sigara içme durumunu, anne-baba akrabalık durumunu, çocuğun bakımının kimin üstlendiğini, ailenin aylık gelir durumunu, yaşadıkları yerleşim yerini, yaşadıkları ev tipini, annenin hamilelikte herhangi bir tıbbi/psikiyatrik sorun yaşayıp yaşamadığını, doğum zamanını, doğum şeklini, doğum sırasında nasıl bir tıbbi sorun yaşadığını, çocuğun doğum sırasında tıbbi sorun yaşayıp yaşamadığını, çocuğun oturma becerisini, yürüme becerisini, ilk sözcük söyleme sürecini, emmeyi bırakma sürecini ne zaman başladıklarını ve bitirdikleriyle ilgili sorular araştırmacı tarafında hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu form araştırma alanında yapılmış ilgili anketler incelenerek oluşturulmuş ve uzman görüşü alındıktan sonra forma son hali verilmiştir.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırma kapsamında toplanan veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Demografik bilgilerin yüzdelik dağılımlarının belirlenmesinde frekans analizi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon analizi yapıp, 2 ve daha fazla kategorili olan demografik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Bağımsız Örneklem T Testi ve One Way ANOVA analizi yapıldı.

Demografik bilgilere ilişkin dağılımların DEHB tanısı alanlar ve almayanlar arasında farklılığını belirlemek için Ki-Kare ( $\chi^2$ ) analizi kullanılmıştır. Ayrıca DEHB tanısı alan ve almayan çocukların sosyo-demografik özellikleri ile DEHB tanısı alma durumuna etkisini bulmak için kümeleme analizi kullanılmıştır. Kümeleme analizi öncesinde araştırmacı tarafından veriler 4 bölüme ayrılmıştır. Bu 4 bölümde yer alan demografik verilere kümeleme analizi uygulanmıştır. Tüm ölçeklere ait basıklık, Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ), çarpıklık değerleri Tablo 3.6'da detaylı olarak gösterilmektedir.

**Tablo 3.9.** Ölçek Puanlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık, Basıklık, Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) Değerleri

| Ölçek                            | Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) | Çarpıklık | Basıklık |
|----------------------------------|-------------------------------|-----------|----------|
| Dikkatsizlik                     | 0.95                          | 1.34      | 1.38     |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | 0.95                          | 1.05      | 0.08     |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | 0.92                          | 1.71      | 1.55     |
| DEHB toplam                      | 0.96                          | 1.34      | 1.01     |
| Demokratik tutum                 | 0.81                          | -1.14     | 1.31     |
| Otoriter tutum                   | 0.78                          | 0.97      | 1.53     |
| Koruyucu tutum                   | 0.75                          | -0.56     | -0.01    |
| izin verici tutum                | 0.65                          | 0.58      | 0.80     |
| Toplam ebeveyn tutumu            | 0.75                          | -0.14     | 0.52     |

Tablo incelendiğinde, Vanderbilt ölçeğinin. Alt boyut ve toplam puanları ile ebeveyn tutum ölçeğinin demokratik tutum alt boyutuna ilişkin verilerin yüksek düzeyde güvenilir olduğu, ebeveyn tutum ölçeğinin diğer alt boyutları ile toplam puanına ilişkin verilerin ise analiz için yeterli düzeyde güvenilir olduğu görülmektedir. Ölçek puanlarına ilişkin verilere ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında yer aldığı ve normal dağılıma uygun olduğu görülmektedir. Veriler normal dağılıma uygun olduğundan dolayı parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan çocukların ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler, DEHB tanısı alan ve almayan çocukların ebeveyn tutum düzeylerinin kıyaslanması, DEHB Tanısı Alan Çocukların sosyo-demografik özelliklerine göre puanlarının kıyaslaması yer almaktadır. Ayrıca bu bölümde sosyo-demografik verilerin önem düzeyine göre gruplandırılması da yer almaktadır. Tablo 4.1’de araştırmaya katılan çocukların ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Araştırmaya Katılan Çocukların Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

| Ölçek                            | Araştırma grubu |       | DEHB tanısı alan |        |
|----------------------------------|-----------------|-------|------------------|--------|
|                                  | X               | SS    | X                | SS     |
| Dikkatsizlik                     | 4.22            | 5.31  | 11.55            | 4.798  |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | 4.00            | 5.71  | 12.46            | 5.903  |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | 1.69            | 3.56  | 5.63             | 5.611  |
| <b>DEHB toplam</b>               | 9.91            | 12.56 | 29.63            | 12.531 |
| Demokratik tutum                 | 4.45            | 0.43  | 4.39             | .435   |
| Otoriter tutum                   | 1.75            | 0.50  | 1.82             | .534   |
| Koruyucu tutum                   | 3.86            | 0.67  | 3.92             | .672   |
| İzin verici tutum                | 2.22            | 0.54  | 2.23             | .557   |
| <b>Toplam ebeveyn tutumu</b>     | 3.25            | 0.28  | 3.26             | .285   |

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılan çocukların dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik ( $X=4.00$ ), karşıt davranım bozukluğu düzeylerinin ( $X=1.69$ ) düşük seviyede olduğu görülmektedir. Dikkatsizlik ile hiperaktivite / dürtüsellik alt boyutlarının her birinden en az 6 puan alanlar DEHB olan şeklinde değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların ebeveynlerinin tutumlarına ilişkin algıladıkları otoriter tutum ( $X=1.75$ ) ile izin verici tutum ( $X=2.22$ ) düzeylerinin düşük seviyede, demokratik tutum ( $X=4.45$ ) ve koruyucu tutum ( $X=3.86$ ) düzeylerinin yüksek seviyede, genel ebeveyn tutum ( $X=3.25$ ) düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu görülmektedir. DEHB tanısı alan ve almayan çocukların ebeveyn tutum düzeylerinin kıyaslanmasına yönelik istatistik bilgiler Tablo 4.2’de yer verilmiştir.

**Tablo 4.2.** DEHB Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Ebeveyn Tutum Düzeylerinin Kıyaslanmasına Yönelik Bağımsızlık Örneklemi T Testi Analizi Sonuçları

| Ölçek                 | DEHB durumu | N    | X    | SS   | t      | p    |
|-----------------------|-------------|------|------|------|--------|------|
| Demokratik tutum      | Var         | 388  | 4.39 | 0.44 | -2.782 | .005 |
|                       | Yok         | 1554 | 4.46 | 0.43 |        |      |
| Otoriter tutum        | Var         | 388  | 1.82 | 0.53 | 3.199  | .001 |
|                       | Yok         | 1554 | 1.73 | 0.49 |        |      |
| Koruyucu tutum        | Var         | 388  | 3.92 | 0.67 | 1.982  | .048 |
|                       | Yok         | 1554 | 3.84 | 0.66 |        |      |
| İzin verici tutum     | Var         | 388  | 2.23 | 0.56 | .563   | .574 |
|                       | Yok         | 1554 | 2.21 | 0.54 |        |      |
| Toplam ebeveyn tutumu | Var         | 388  | 3.26 | 0.29 | .942   | .346 |
|                       | Yok         | 1554 | 3.25 | 0.27 |        |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan ve almayan çocukların ebeveyn tutumlarında izin verici tutum ile toplam ebeveyn tutum düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı ( $p>0.05$ ), ancak DEHB tanısı almayan çocukların demokratik tutum algı düzeylerinin ( $X=4.46$ ) DEHB tanısı alan çocuklardan ( $X=4.39$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ), DEHB tanısı alan çocukların otoriter tutum algı düzeylerinin ( $X=1.82$ ) DEHB tanısı almayan çocuklardan ( $X=1.73$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ), DEHB tanısı alan çocukların koruyucu tutum algı düzeylerinin ( $X=3.92$ ) DEHB tanısı almayan çocuklardan ( $X=3.84$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ) görülmektedir. DEHB tanısı alan çocukların cinsiyetleri ile V-DEHB-ÖDÖ' nün karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar Tablo 4.3'de sunulmuştur.

**Tablo 4.3.** DEHB Tanısı Alan Çocukların Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlerine göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsızlık Örneklemi T Testi Sonuçları

| Ölçek                            | Cinsiyet | N   | X     | SS    | t     | p    |
|----------------------------------|----------|-----|-------|-------|-------|------|
| Dikkatsizlik                     | Erkek    | 264 | 11.77 | 4.82  | 1.335 | .183 |
|                                  | Kız      | 124 | 11.07 | 4.73  |       |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | Erkek    | 264 | 12.83 | 6.13  | 1.829 | .068 |
|                                  | Kız      | 124 | 11.66 | 5.33  |       |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | Erkek    | 264 | 5.63  | 5.54  | .032  | .974 |
|                                  | Kız      | 124 | 5.61  | 5.78  |       |      |
| DEHB toplam                      | Erkek    | 264 | 30.23 | 12.76 | 1.386 | .167 |
|                                  | Kız      | 124 | 28.35 | 11.98 |       |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda cinsiyetlerine göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). DEHB tanısı alan çocukların yaşlarına göre V-DEHB-ÖDÖ' nün kıyaslanmasının tek yönlü varyans analiz sonuçları Tablo 4.4'de gösterilmektedir.

**Tablo 4.4.** DEHB Tanısı Alan Çocukların Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları

| Ölçek                            | Yaş grubu | N   | X     | SS    | F     | p    | Gruplar arası fark            |
|----------------------------------|-----------|-----|-------|-------|-------|------|-------------------------------|
| Dikkatsizlik                     | 36-42 ay  | 3   | 16.00 | 7.00  | 1.393 | .226 | -                             |
|                                  | 43-48 ay  | 9   | 13.22 | 6.57  |       |      |                               |
|                                  | 49-54 ay  | 39  | 10.97 | 4.32  |       |      |                               |
|                                  | 55-60 ay  | 58  | 11.98 | 4.67  |       |      |                               |
|                                  | 61-66 ay  | 117 | 10.95 | 4.55  |       |      |                               |
|                                  | 67-72 ay  | 162 | 11.78 | 4.95  |       |      |                               |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | 36-42 ay  | 3   | 15.00 | 10.82 | .606  | .696 | -                             |
|                                  | 43-48 ay  | 9   | 11.89 | 5.90  |       |      |                               |
|                                  | 49-54 ay  | 39  | 11.72 | 5.87  |       |      |                               |
|                                  | 55-60 ay  | 58  | 12.69 | 4.99  |       |      |                               |
|                                  | 61-66 ay  | 117 | 11.97 | 5.79  |       |      |                               |
|                                  | 67-72 ay  | 162 | 12.90 | 6.23  |       |      |                               |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | 36-42 ay  | 3   | 13.67 | 10.26 | 2.592 | .025 | 1>2. 1>3.<br>1>4. 1>5.<br>1>6 |
|                                  | 43-48 ay  | 9   | 3.44  | 4.16  |       |      |                               |
|                                  | 49-54 ay  | 39  | 4.10  | 3.53  |       |      |                               |
|                                  | 55-60 ay  | 58  | 6.64  | 5.08  |       |      |                               |
|                                  | 61-66 ay  | 117 | 5.36  | 5.71  |       |      |                               |
|                                  | 67-72 ay  | 162 | 5.80  | 5.96  |       |      |                               |
| DEHB toplam                      | 36-42 ay  | 3   | 44.67 | 27.10 | 1.929 | .089 | -                             |
|                                  | 43-48 ay  | 9   | 28.56 | 13.25 |       |      |                               |
|                                  | 49-54 ay  | 39  | 26.79 | 9.29  |       |      |                               |
|                                  | 55-60 ay  | 58  | 31.31 | 10.63 |       |      |                               |
|                                  | 61-66 ay  | 117 | 28.27 | 12.55 |       |      |                               |
|                                  | 67-72 ay  | 162 | 30.48 | 13.28 |       |      |                               |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda yaş gruplarına göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı ( $p>0.05$ ), ancak karşıt olma / davranım bozukluğu düzeylerinde 36-42 ay yaş grubunda olan çocukların karşıt olma / davranım bozukluğu düzeylerinin ( $X=13.67$ ) 43-48 ay ( $X=3.44$ ), 49-54 ay ( $X=4.10$ ), 55-60 ay ( $X=6.64$ ), 61-66 ay ( $X=5.36$ ), 67-72 ay ( $X=5.80$ ) yaş gruplarında olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). DEHB tanısı alan çocukların doğum sırası ile V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslama sonuçları Tablo 4.5'de sunulmuştur.

**Tablo 4.5.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Doğum Sırasına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları

| Ölçek                            | Doğum sırası  | N   | X     | SS    | F    | p    |
|----------------------------------|---------------|-----|-------|-------|------|------|
| Dikkatsizlik                     | İlk çocuk     | 172 | 11.58 | 4.89  | .300 | .741 |
|                                  | Ortancalardan | 49  | 11.98 | 5.11  |      |      |
|                                  | Son çocuk     | 167 | 11.38 | 4.63  |      |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | İlk çocuk     | 172 | 12.52 | 5.94  | .102 | .903 |
|                                  | Ortancalardan | 49  | 12.10 | 6.34  |      |      |
|                                  | Son çocuk     | 167 | 12.50 | 5.77  |      |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | İlk çocuk     | 172 | 5.79  | 5.85  | .287 | .750 |
|                                  | Ortancalardan | 49  | 5.10  | 5.81  |      |      |
|                                  | Son çocuk     | 167 | 5.61  | 5.32  |      |      |
| DEHB toplam                      | İlk çocuk     | 172 | 29.89 | 13.35 | .077 | .926 |
|                                  | Ortancalardan | 49  | 29.18 | 12.53 |      |      |
|                                  | Son çocuk     | 167 | 29.50 | 11.71 |      |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda doğum sırasına göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). DEHB tanısı alan çocukların özel eğitime gitme durumu ve V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslama sonuçları Tablo 4.6'da detaylı olarak gösterilmektedir.

**Tablo 4.6.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Çocuğun Özel Eğitime Gitme Durumuna Göre Karşılaştırmasına İlişkin Bağımsızlık Örneklemi T Testi Sonuçları

| Ölçek                            | Özel eğitim durumu | N   | X     | SS    | t      | p    |
|----------------------------------|--------------------|-----|-------|-------|--------|------|
| Dikkatsizlik                     | Evet               | 18  | 15.17 | 6.36  | 3.321  | .001 |
|                                  | Hayır              | 370 | 11.37 | 4.65  |        |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | Evet               | 18  | 13.00 | 6.14  | .398   | .691 |
|                                  | Hayır              | 370 | 12.43 | 5.90  |        |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | Evet               | 18  | 3.78  | 3.96  | -1.433 | .153 |
|                                  | Hayır              | 370 | 5.72  | 5.67  |        |      |
| DEHB toplam                      | Evet               | 18  | 31.94 | 12.84 | .802   | .423 |
|                                  | Hayır              | 370 | 29.52 | 12.52 |        |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda çocuğun özel eğitime gitme durumuna göre hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı ( $p>0.05$ ), ancak dikkatsizlik düzeyinde özel eğitim alan çocukların dikkatsizlik düzeyinin ( $X=15.17$ ) özel eğitim almayan çocuklardan ( $X=11.37$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ) görülmektedir. DEHB tanısı alan çocukların annelerinin yaş gruplarına göre V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslanmasına yönelik sonuçları Tablo 4.7'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.7.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Annenin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları

| Ölçek                            | Anne yaş     | N   | X     | SS    | F     | p    |
|----------------------------------|--------------|-----|-------|-------|-------|------|
| Dikkatsizlik                     | 18-24 yaş    | 8   | 9.75  | 3.62  | 1.206 | .307 |
|                                  | 25-30 yaş    | 105 | 12.21 | 4.91  |       |      |
|                                  | 31-35 yaş    | 198 | 11.35 | 4.86  |       |      |
|                                  | 35 yaş üzeri | 77  | 11.32 | 4.54  |       |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | 18-24 yaş    | 8   | 11.38 | 3.25  | .697  | .554 |
|                                  | 25-30 yaş    | 105 | 13.14 | 6.09  |       |      |
|                                  | 31-35 yaş    | 198 | 12.22 | 5.86  |       |      |
|                                  | 35 yaş üzeri | 77  | 12.25 | 5.97  |       |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | 18-24 yaş    | 8   | 4.38  | 1.69  | .689  | .559 |
|                                  | 25-30 yaş    | 105 | 6.07  | 6.22  |       |      |
|                                  | 31-35 yaş    | 198 | 5.69  | 5.19  |       |      |
|                                  | 35 yaş üzeri | 77  | 4.99  | 6.03  |       |      |
| DEHB toplam                      | 18-24 yaş    | 8   | 25.50 | 7.27  | 1.248 | .292 |
|                                  | 25-30 yaş    | 105 | 31.42 | 13.14 |       |      |
|                                  | 31-35 yaş    | 198 | 29.27 | 12.35 |       |      |
|                                  | 35 yaş üzeri | 77  | 28.56 | 12.46 |       |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda annenin yaş grubuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). DEHB tanısı alan çocukların babalarını yaş gruplarına göre V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslanmasına yönelik sonuçları Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.8.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Babanın Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları

| Ölçek                            | Baba yaş     | N   | X     | SS    | F    | p    |
|----------------------------------|--------------|-----|-------|-------|------|------|
| Dikkatsizlik                     | 25-30 yaş    | 30  | 10.83 | 4.18  | .620 | .538 |
|                                  | 31-35 yaş    | 180 | 11.79 | 4.98  |      |      |
|                                  | 35 yaş üzeri | 178 | 11.42 | 4.72  |      |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | 25-30 yaş    | 30  | 11.87 | 4.46  | .230 | .795 |
|                                  | 31-35 yaş    | 180 | 12.62 | 6.00  |      |      |
|                                  | 35 yaş üzeri | 178 | 12.39 | 6.04  |      |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | 25-30 yaş    | 30  | 5.70  | 6.00  | .016 | .984 |
|                                  | 31-35 yaş    | 180 | 5.57  | 5.42  |      |      |
|                                  | 35 yaş üzeri | 178 | 5.67  | 5.76  |      |      |
| DEHB toplam                      | 25-30 yaş    | 30  | 28.40 | 11.16 | .227 | .797 |
|                                  | 31-35 yaş    | 180 | 29.98 | 12.56 |      |      |
|                                  | 35 yaş üzeri | 178 | 29.48 | 12.77 |      |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda babanın yaş grubuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). DEHB tanısı alan çocukların annelerinin eğitim durumlarına göre V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslanmasına yönelik sonuçları Tablo 4.9'da yer almaktadır.

**Tablo 4.9.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Annenin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları

| Ölçek                            | Anne eğitim durumu | N   | X     | SS    | F     | p    |
|----------------------------------|--------------------|-----|-------|-------|-------|------|
| Dikkatsizlik                     | Okur yazar değil   | 9   | 10.44 | 3.64  | 1.682 | .138 |
|                                  | İlkokul            | 54  | 11.54 | 4.21  |       |      |
|                                  | Ortaokul           | 65  | 12.97 | 5.70  |       |      |
|                                  | Lise               | 145 | 11.13 | 4.86  |       |      |
|                                  | Üniversite         | 99  | 11.53 | 4.59  |       |      |
|                                  | Lisansüstü         | 16  | 10.31 | 2.96  |       |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | Okur yazar değil   | 9   | 9.89  | 2.67  | 1.219 | .300 |
|                                  | İlkokul            | 54  | 12.50 | 5.91  |       |      |
|                                  | Ortaokul           | 65  | 13.60 | 6.27  |       |      |
|                                  | Lise               | 145 | 11.90 | 5.49  |       |      |
|                                  | Üniversite         | 99  | 12.85 | 6.38  |       |      |
|                                  | Lisansüstü         | 16  | 11.81 | 5.85  |       |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | Okur yazar değil   | 9   | 5.00  | 3.78  | .762  | .578 |
|                                  | İlkokul            | 54  | 6.96  | 6.68  |       |      |
|                                  | Ortaokul           | 65  | 5.46  | 6.02  |       |      |
|                                  | Lise               | 145 | 5.55  | 5.71  |       |      |
|                                  | Üniversite         | 99  | 5.24  | 4.87  |       |      |
|                                  | Lisansüstü         | 16  | 5.19  | 4.15  |       |      |
| DEHB toplam                      | Okur yazar değil   | 9   | 25.33 | 7.52  | 1.133 | .342 |
|                                  | İlkokul            | 54  | 31.00 | 13.54 |       |      |
|                                  | Ortaokul           | 65  | 32.03 | 14.01 |       |      |
|                                  | Lise               | 145 | 28.58 | 12.09 |       |      |
|                                  | Üniversite         | 99  | 29.62 | 12.43 |       |      |
|                                  | Lisansüstü         | 16  | 27.31 | 7.89  |       |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda annenin eğitim durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı

görülmektedir ( $p>0.05$ ).DEHB tanısı alan çocukların babalarının eğitim durumlarına göre V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslanmasına yönelik sonuçları Tablo 4.10'da yer almaktadır.

**Tablo 4.10.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Babanın Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları

| Ölçek                            | Baba eğitim durumu | N   | X     | SS    | F     | p    |
|----------------------------------|--------------------|-----|-------|-------|-------|------|
| Dikkatsizlik                     | İlkokul            | 44  | 11.27 | 4.71  | .595  | .666 |
|                                  | Ortaokul           | 48  | 12.40 | 5.95  |       |      |
|                                  | Lise               | 156 | 11.64 | 4.65  |       |      |
|                                  | Üniversite         | 127 | 11.28 | 4.67  |       |      |
|                                  | Lisansüstü         | 13  | 10.85 | 3.36  |       |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | İlkokul            | 44  | 10.41 | 4.18  | 1.931 | .105 |
|                                  | Ortaokul           | 48  | 13.73 | 6.31  |       |      |
|                                  | Lise               | 156 | 12.49 | 6.01  |       |      |
|                                  | Üniversite         | 127 | 12.62 | 5.98  |       |      |
|                                  | Lisansüstü         | 13  | 12.69 | 6.38  |       |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | İlkokul            | 44  | 5.09  | 4.71  | .287  | .886 |
|                                  | Ortaokul           | 48  | 5.21  | 5.64  |       |      |
|                                  | Lise               | 156 | 5.86  | 5.91  |       |      |
|                                  | Üniversite         | 127 | 5.75  | 5.62  |       |      |
|                                  | Lisansüstü         | 13  | 5.00  | 5.08  |       |      |
| DEHB toplam                      | İlkokul            | 44  | 26.77 | 9.10  | .850  | .494 |
|                                  | Ortaokul           | 48  | 31.33 | 12.69 |       |      |
|                                  | Lise               | 156 | 29.99 | 12.84 |       |      |
|                                  | Üniversite         | 127 | 29.65 | 13.21 |       |      |
|                                  | Lisansüstü         | 13  | 28.54 | 11.55 |       |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda babanın eğitim durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı

görülmektedir ( $p>0.05$ ).DEHB tanısı alan çocukların annelerinin çalışma durumlarına göre V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslanmasına yönelik sonuçları Tablo 4.11'de gösterilmiştir

**Tablo 4.11.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Annenin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsızlık Örnekleme T Testi Sonuçları

| Ölçek                            | Çalışma durumu | N   | X     | SS    | t     | p    |
|----------------------------------|----------------|-----|-------|-------|-------|------|
| Dikkatsizlik                     | Ev hanımı      | 316 | 11.67 | 5.02  | 1.044 | .297 |
|                                  | Çalışan        | 72  | 11.01 | 3.64  |       |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | Ev hanımı      | 316 | 12.61 | 6.08  | 1.063 | .289 |
|                                  | Çalışan        | 72  | 11.79 | 5.04  |       |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | Ev hanımı      | 316 | 5.91  | 5.89  | 2.130 | .034 |
|                                  | Çalışan        | 72  | 4.36  | 3.94  |       |      |
| DEHB toplam                      | Ev hanımı      | 316 | 30.19 | 13.27 | 1.855 | .064 |
|                                  | Çalışan        | 72  | 27.17 | 8.23  |       |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda annenin çalışma durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı ( $p>0.05$ ), ancak annesi ev hanımı olan çocukların karşıt olma / davranım bozukluğu düzeylerinin ( $X=5.91$ ) annesi çalışan çocuklardan ( $X=4.36$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ) görülmektedir. DEHB tanısı alan çocukların babalarının çalışma durumlarına göre V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslanmasına yönelik sonuçları Tablo 4.12'de sunulmuştur.

**Tablo 4.12.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Babanın Mesleğine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları

| Ölçek                            | Baba meslek | N   | X     | SS    | F     | p    |
|----------------------------------|-------------|-----|-------|-------|-------|------|
| Dikkatsizlik                     | Çalışmıyor  | 27  | 11.33 | 4.27  | .790  | .532 |
|                                  | Memur       | 112 | 11.12 | 4.10  |       |      |
|                                  | Özel sektör | 142 | 12.11 | 5.47  |       |      |
|                                  | Kendi işi   | 78  | 11.27 | 4.27  |       |      |
|                                  | Diğer       | 29  | 11.41 | 5.58  |       |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | Çalışmıyor  | 27  | 11.22 | 4.18  | 1.230 | .298 |
|                                  | Memur       | 112 | 12.27 | 5.70  |       |      |
|                                  | Özel sektör | 142 | 13.09 | 6.35  |       |      |
|                                  | Kendi işi   | 78  | 12.58 | 6.02  |       |      |
|                                  | Diğer       | 29  | 10.93 | 5.24  |       |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | Çalışmıyor  | 27  | 6.04  | 5.29  | .584  | .675 |
|                                  | Memur       | 112 | 5.35  | 5.16  |       |      |
|                                  | Özel sektör | 142 | 5.48  | 5.77  |       |      |
|                                  | Kendi işi   | 78  | 5.63  | 5.59  |       |      |
|                                  | Diğer       | 29  | 7.03  | 6.86  |       |      |
| DEHB toplam                      | Çalışmıyor  | 27  | 28.59 | 10.39 | .441  | .779 |
|                                  | Memur       | 112 | 28.73 | 12.03 |       |      |
|                                  | Özel sektör | 142 | 30.68 | 13.21 |       |      |
|                                  | Kendi işi   | 78  | 29.47 | 12.01 |       |      |
|                                  | Diğer       | 29  | 29.38 | 14.56 |       |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda babanın mesleğine göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). DEHB tanısı alan çocukların annelerinin sigara içme durumlarına göre V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslanmasına yönelik sonuçları Tablo 4.13'de sunulmuştur.

**Tablo 4.13.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Annenin Sigara Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları

| Ölçek                            | Anne sigara |        | N   | X     | SS    | F     | p    | Gruplar arası fark |
|----------------------------------|-------------|--------|-----|-------|-------|-------|------|--------------------|
|                                  | İçme        | durumu |     |       |       |       |      |                    |
| Dikkatsizlik                     | İçmiyor     |        | 326 | 11.40 | 4.61  | 1.035 | .356 | -                  |
|                                  | Ara sıra    |        | 32  | 12.03 | 5.62  |       |      |                    |
|                                  | Düzenli     |        | 30  | 12.60 | 5.81  |       |      |                    |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | İçmiyor     |        | 326 | 12.17 | 5.61  | 3.144 | .044 | 1<3                |
|                                  | Ara sıra    |        | 32  | 13.06 | 7.39  |       |      |                    |
|                                  | Düzenli     |        | 30  | 14.90 | 6.78  |       |      |                    |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | İçmiyor     |        | 326 | 5.36  | 5.36  | 2.481 | .085 | -                  |
|                                  | Ara sıra    |        | 32  | 7.34  | 7.43  |       |      |                    |
|                                  | Düzenli     |        | 30  | 6.73  | 5.79  |       |      |                    |
| DEHB toplam                      | İçmiyor     |        | 326 | 28.93 | 11.75 | 3.373 | .035 | 1<3                |
|                                  | Ara sıra    |        | 32  | 32.44 | 16.55 |       |      |                    |
|                                  | Düzenli     |        | 30  | 34.23 | 14.83 |       |      |                    |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda annenin sigara kullanma durumuna göre dikkatsizlik ve karşıt olma / davranım bozukluğu düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı ( $p>0.05$ ), ancak hiperaktivite / dürtüsellik ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıkların olduğu ( $p<0.05$ ) görülmektedir. Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğu incelendiğinde, annesi düzenli olarak sigara içen çocukların hiperaktivite /dürtüsellik düzeylerinin ( $X=14.90$ ) annesi sigara içmeyen çocuklardan ( $X=12.17$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, ayrıca annesi düzenli sigara içen çocukların toplam DEHB düzeylerinin ( $X=34.23$ ) annesi sigara içmeyen çocuklardan ( $X=28.93$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). DEHB tanısı alan çocukların babalarını sigara içme durumlarına göre V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslanmasına yönelik sonuçları Tablo 4.14'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.14.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Babanın Sigara Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Sonuçları

| Ölçek                            | Baba sigara içme durumu | N   | X     | SS    | F    | p    |
|----------------------------------|-------------------------|-----|-------|-------|------|------|
| Dikkatsizlik                     | İçmiyor                 | 158 | 11.41 | 4.63  | .423 | .655 |
|                                  | Ara sıra                | 50  | 11.16 | 4.77  |      |      |
|                                  | Düzenli                 | 180 | 11.77 | 4.96  |      |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | İçmiyor                 | 158 | 12.39 | 5.86  | .059 | .943 |
|                                  | Ara sıra                | 50  | 12.72 | 5.59  |      |      |
|                                  | Düzenli                 | 180 | 12.44 | 6.06  |      |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | İçmiyor                 | 158 | 5.98  | 5.84  | .563 | .570 |
|                                  | Ara sıra                | 50  | 5.56  | 5.87  |      |      |
|                                  | Düzenli                 | 180 | 5.33  | 5.35  |      |      |
| DEHB toplam                      | İçmiyor                 | 158 | 29.78 | 12.79 | .021 | .979 |
|                                  | Ara sıra                | 50  | 29.44 | 11.98 |      |      |
|                                  | Düzenli                 | 180 | 29.55 | 12.52 |      |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda babanın sigara kullanma durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). DEHB tanısı alan çocukların anne-babalarının akrabalık durumlarına göre V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslanmasına yönelik sonuçları Tablo 4.14'de detaylı olarak gösterilmektedir.

**Tablo 4.15.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Anne ve Baba Arasında Akrabalık Olması Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsızlık Örneklemi T Testi Analizi Sonuçları

| Ölçek                            | Akrabalık durumu | N   | X     | SS    | t      | p    |
|----------------------------------|------------------|-----|-------|-------|--------|------|
| Dikkatsizlik                     | Var              | 63  | 11.44 | 4.72  | -.184  | .854 |
|                                  | Yok              | 325 | 11.57 | 4.82  |        |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | Var              | 63  | 11.51 | 5.18  | -1.399 | .163 |
|                                  | Yok              | 325 | 12.64 | 6.02  |        |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | Var              | 63  | 5.38  | 5.99  | -.379  | .705 |
|                                  | Yok              | 325 | 5.67  | 5.54  |        |      |
| DEHB toplam                      | Var              | 63  | 28.33 | 11.86 | -.898  | .370 |
|                                  | Yok              | 325 | 29.88 | 12.66 |        |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda anne ve baba arasında akrabalık olması durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). DEHB tanısı alan çocukların ailelerin gelir durumlarına göre V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslanmasına yönelik sonuçları Tablo 4.16'da sunulmuştur.

**Tablo 4.16.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Ailenin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılmasının Tek Yönlü Varyans Sonuçları

| Ölçek                            | Aile gelir durumu       | N   | X     | SS    | F     | p    |
|----------------------------------|-------------------------|-----|-------|-------|-------|------|
| Dikkatsizlik                     | Geliri giderinden az    | 103 | 12.02 | 5.31  | 1.326 | .267 |
|                                  | Geliri giderine eşit    | 242 | 11.24 | 4.47  |       |      |
|                                  | Geliri giderinden fazla | 43  | 12.14 | 5.25  |       |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | Geliri giderinden az    | 103 | 12.42 | 5.75  | .683  | .506 |
|                                  | Geliri giderine eşit    | 242 | 12.30 | 5.90  |       |      |
|                                  | Geliri giderinden fazla | 43  | 13.44 | 6.32  |       |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | Geliri giderinden az    | 103 | 6.02  | 5.89  | .611  | .543 |
|                                  | Geliri giderine eşit    | 242 | 5.59  | 5.52  |       |      |
|                                  | Geliri giderinden fazla | 43  | 4.91  | 5.48  |       |      |
| DEHB toplam                      | Geliri giderinden az    | 103 | 30.46 | 13.21 | .518  | .596 |
|                                  | Geliri giderine eşit    | 242 | 29.13 | 12.51 |       |      |
|                                  | Geliri giderinden fazla | 43  | 30.49 | 11.06 |       |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda ailenin gelir durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). DEHB tanısı alan çocukların annelerinin hamilelik boyunca tıbbi ya da psikiyatrik bir sorun yaşamış olma durumuna göre V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslanmasına yönelik sonuçları Tablo 4.17'de yer almaktadır.

**Tablo 4.17.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Annenin Hamilelik Boyunca Tıbbi veya Psikiyatrik Bir Sorun Yaşamış Olma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsızlık Örneklemi T Testi Analizi Sonuçları

| Ölçek                            | Sorun yaşama durumu | N   | X     | SS    | t     | p    |
|----------------------------------|---------------------|-----|-------|-------|-------|------|
| Dikkatsizlik                     | Evet                | 30  | 12.57 | 6.36  | 1.213 | .226 |
|                                  | Hayır               | 358 | 11.46 | 4.64  |       |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | Evet                | 30  | 12.30 | 5.55  | -.153 | .878 |
|                                  | Hayır               | 358 | 12.47 | 5.94  |       |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | Evet                | 30  | 6.40  | 7.63  | .786  | .432 |
|                                  | Hayır               | 358 | 5.56  | 5.42  |       |      |
| DEHB toplam                      | Evet                | 30  | 31.27 | 17.50 | .744  | .458 |
|                                  | Hayır               | 358 | 29.49 | 12.05 |       |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda annenin hamilelik boyunca tıbbi veya psikiyatrik bir sorun yaşamış olma durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). DEHB tanısı alan çocukların doğum şekilleri ile V-DEHB-ÖDÖ'nün kıyaslanmasına yönelik sonuçları Tablo 4.18'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.18.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Vanderbilt Ölçeği Puanlarının Çocuğun Doğum Şekline Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsızlık Örneklemi T Testi Sonuçları

| Ölçek                            | Doğum şekli | N   | X     | SS    | t     | p    |
|----------------------------------|-------------|-----|-------|-------|-------|------|
| Dikkatsizlik                     | Normal      | 140 | 11.22 | 4.48  | -     | .317 |
|                                  | Sezaryen    | 248 | 11.73 | 4.97  | 1.002 |      |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | Normal      | 140 | 11.79 | 5.46  | -     | .092 |
|                                  | Sezaryen    | 248 | 12.84 | 6.12  | 1.691 |      |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | Normal      | 140 | 5.49  | 5.62  | -.370 | .711 |
|                                  | Sezaryen    | 248 | 5.71  | 5.62  |       |      |
| DEHB toplam                      | Normal      | 140 | 28.49 | 11.82 | -     | .179 |
|                                  | Sezaryen    | 248 | 30.27 | 12.89 | 1.346 |      |

Tablo incelendiğinde, DEHB tanısı alan çocuklarda çocuğun doğum şekline göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). DEHB tanısı alan çocukların ailelerinin tutumları ölçeği ile Vanderbilt ölçek puanları arasındaki ilişkilerine yönelik sonuçları Tablo 4.19’da sunulmuştur.

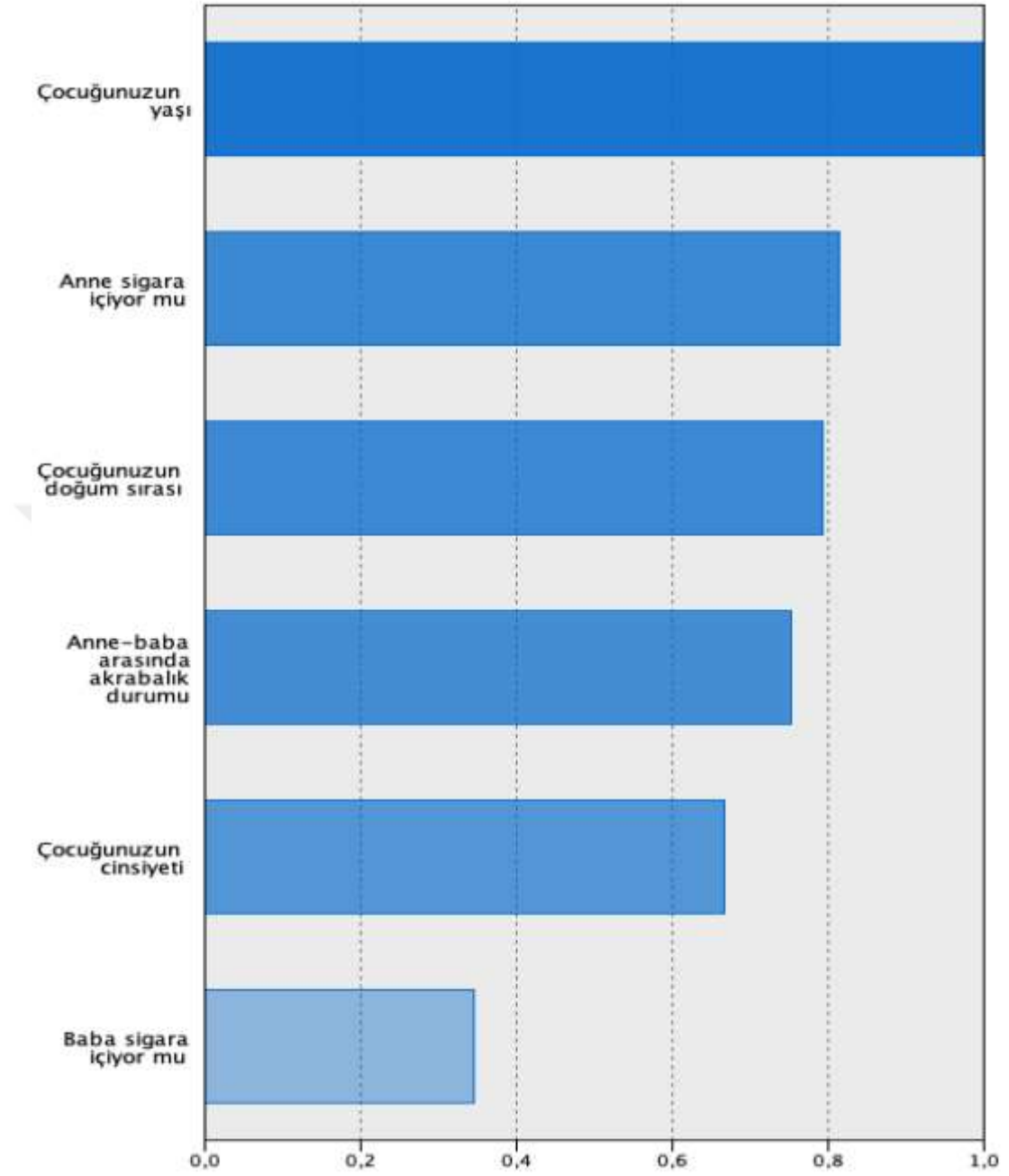
**Tablo 4.19.** DEHB Tanısı Alan Çocuklarda Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanları ve Vanderbilt Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

|                                  |   | Dikkatsizlik | Hiperaktivite / dürtüsellik | Karşıt olma / davranım bozukluğu | DEHB toplam | Demokratik tutum | Otoriter tutum | Koruyucu tutum | İzin verici tutum | Toplam ebeveyn tutumu |
|----------------------------------|---|--------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------|------------------|----------------|----------------|-------------------|-----------------------|
| Dikkatsizlik                     | r | -            |                             |                                  |             |                  |                |                |                   |                       |
|                                  | p |              |                             |                                  |             |                  |                |                |                   |                       |
| Hiperaktivite / dürtüsellik      | r | .466**       | -                           |                                  |             |                  |                |                |                   |                       |
|                                  | p | .000         |                             |                                  |             |                  |                |                |                   |                       |
| Karşıt olma / davranım bozukluğu | r | .228**       | .438**                      | -                                |             |                  |                |                |                   |                       |
|                                  | p | .000         | .000                        |                                  |             |                  |                |                |                   |                       |
| DEHB toplam                      | r | .705**       | .845**                      | .741**                           | -           |                  |                |                |                   |                       |
|                                  | p | .000         | .000                        | .000                             |             |                  |                |                |                   |                       |
| Demokratik tutum                 | r | -.068        | .006                        | -.050                            | -.045       | -                |                |                |                   |                       |
|                                  | p | .184         | .911                        | .329                             | .372        |                  |                |                |                   |                       |
| Otoriter tutum                   | r | .121*        | .075                        | .101*                            | .127*       | -.342**          | -              |                |                   |                       |
|                                  | p | .017         | .139                        | .046                             | .012        | .000             |                |                |                   |                       |
| Koruyucu tutum                   | r | -.065        | -.062                       | .030                             | -.041       | .262**           | -.017          | -              |                   |                       |
|                                  | p | .199         | .226                        | .554                             | .426        | .000             | .742           |                |                   |                       |
| İzin verici tutum                | r | -.009        | -.059                       | -.035                            | -.047       | -.018            | .309**         | .192**         | -                 |                       |
|                                  | p | .857         | .249                        | .493                             | .358        | .727             | .000           | .000           |                   |                       |
| Toplam ebeveyn tutumu            | r | -.018        | -.014                       | .018                             | -.005       | .525**           | .366**         | .675**         | .599**            | -                     |
|                                  | p | .728         | .783                        | .724                             | .916        | .000             | .000           | .000           | .000              |                       |

Tablo incelendiğinde, Vanderbilt dikkatsizlik düzeyi ile otoriter tutum ( $r=.121$ ;  $p<0.05$ ) arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişkinin olduğu, ancak dikkatsizlik ile demokratik ( $r=-.068$ ;  $p>0.05$ ), koruyucu ( $r=-.065$ ;  $p>0.05$ ), izin verici ( $r=-.009$ ;  $p>0.05$ ) ve

toplam ebeveyn ( $r=-.018; p>0.05$ ) tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı, hiperaktivite / dürtüsellik düzeyi ile demokratik ( $r=.006; p>0.05$ ), otoriter ( $r=.075; p>0.05$ ), koruyucu ( $r=-.062; p>0.05$ ), izin verici ( $r=-.059; p>0.05$ ) ve toplam ebeveyn tutumları ( $r=-.014; p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı, karşıt olma / davranım bozukluğu düzeyi ile otoriter tutum ( $r=.101; p<0.05$ ) arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişkinin olduğu, ancak karşıt olma / davranım bozukluğu düzeyi ile demokratik ( $r=-.050; p>0.05$ ), koruyucu ( $r=.030; p>0.05$ ), izin verici ( $r=-.035; p>0.05$ ) ve toplam ebeveyn tutumu ( $r=.018; p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkinin olmadığı ve toplam DEHB düzeyi ile otoriter tutum ( $r=.127; p<0.05$ ) arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişkinin olduğu, ancak toplam DEHB düzeyi ile demokratik ( $r=-.045; p>0.05$ ), koruyucu ( $r=-.041; p>0.05$ ), izin verici ( $r=-.047; p>0.05$ ) ve toplam ebeveyn tutumu ( $r=-.005; p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. DEHB tanısı alan ve almayan çocukların sosyo-demografik verilerinin önem düzeyine göre gruplandırılmasına yönelik birinci grup verilere uygulanan kümeleme analizi sonuçları Tablo 4.20’de sunulmuştur.

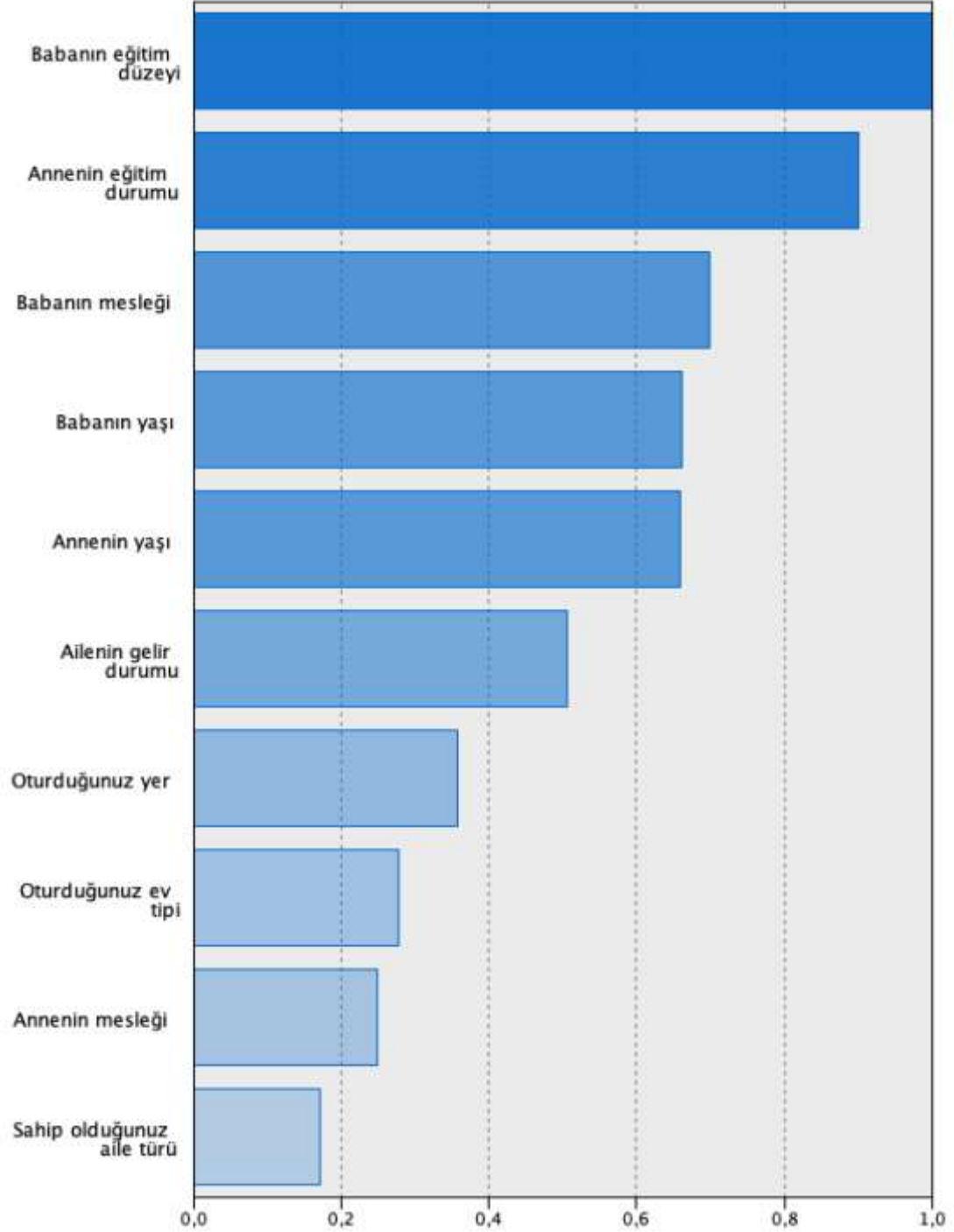
**Tablo 4.20.** Birinci Grup Verilere Uygulanan Kümeleme Analizi Sonuçları



Birinci grupta yer alan verilerde çocuğun yaşının en yüksek önem düzeyine sahip olduğu, annenin sigara içme durumu ve çocuğun doğum sırasının çocuğun yaşından sonra en önemli değişkenler olduğu görülmektedir. Anne-babanın akrabalık durumu ve çocuğun cinsiyeti de önem düzeyi diğer değişkenlere göre düşük olsa da orta seviyenin üzerinde önem düzeyine sahiptir. Babanın sigara içme durumu ise birinci grup verilerde en düşük önem düzeyine sahip veri olarak görülmektedir. Tablo 4.21’de DEHB tanısı alan ve almayan çocukların sosyo-demografik verilerinin önem düzeyine göre

gruplandırılmasına yönelik ikinci grup verilere uygulanan kümeleme analizi sonuçları görülmektedir.

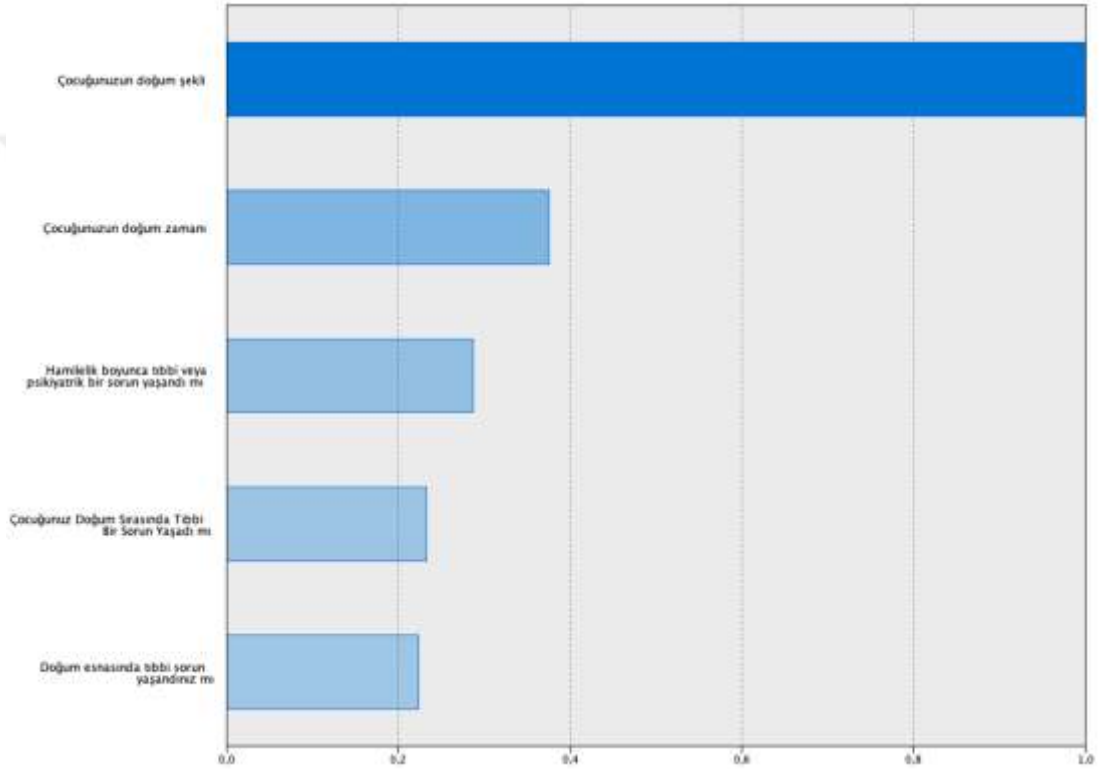
**Tablo 4.21.** İkinci Grup Verilere Uygulanan Kümeleme Analizi Sonuçları



İkinci grupta yer alan verilerde en yüksek önem düzeyine babanın eğitim durumu sahiptir. Babanın eğitim durumundan sonra en yüksek önem düzeyine annenin eğitim

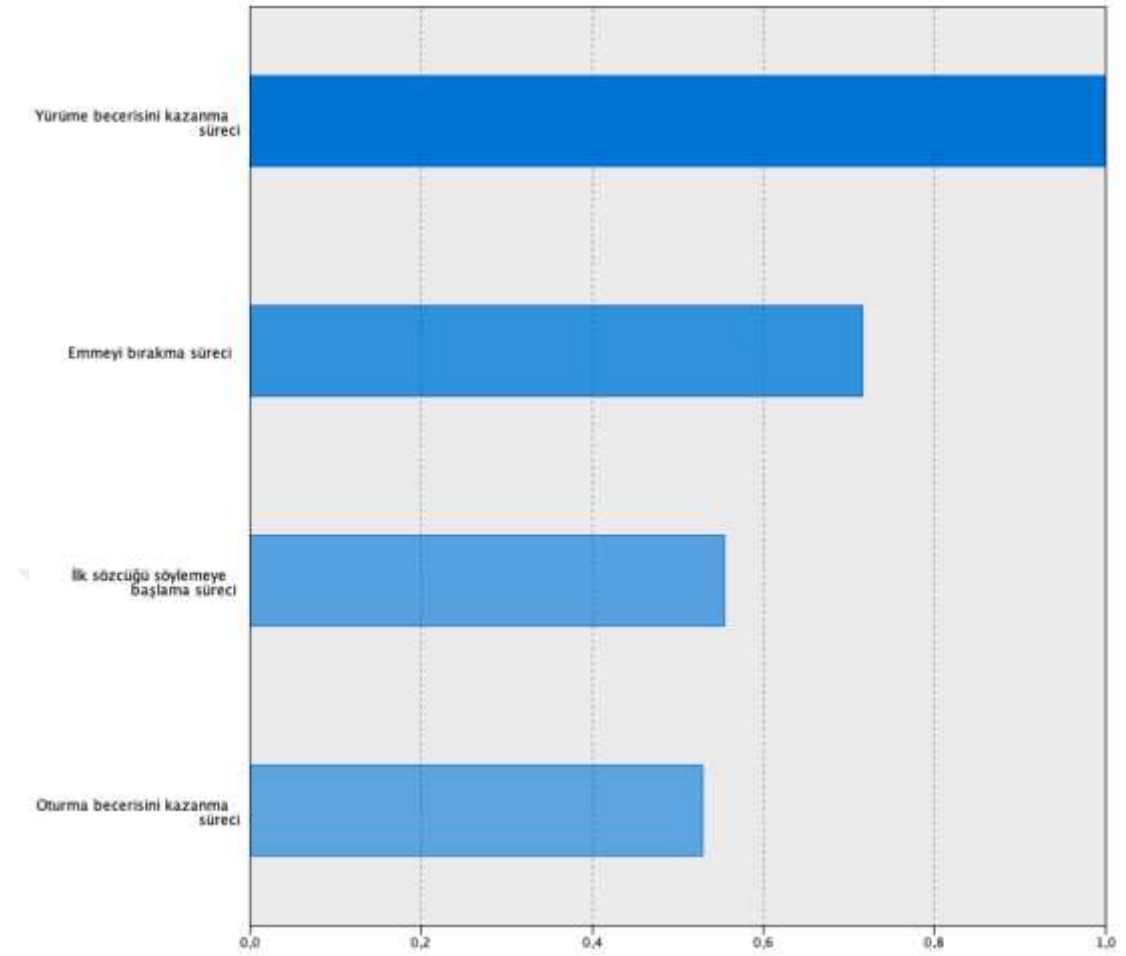
durumu sahiptir. Babanın mesleği, babanın yaşı ve annenin yaşı değişkenleri babanın ve annenin eğitim durumundan sonra yüksek önem düzeyine sahip değişkenlerdir. Ailenin gelir durumu orta seviyede önem düzeyine sahiptir. Ailenin oturduğu yer, oturduğu evin tipi, annenin mesleği, sahip olduğu aile türü ise en düşük önem düzeyine sahip olan değişkenlerdir. Tablo 4.22’de DEHB tanısı alan ve almayan çocukların sosyo-demografik verilerinin önem düzeyine göre gruplandırılmasına yönelik üçüncü grup verilere uygulanan kümeleme analizi sonuçlarına yer verilmiştir..

**Tablo 4.22.** Üçüncü Grup Verilere Uygulanan Kümeleme Analizi Sonuçları



Üçüncü grup değişkenlerde önem derecesi en yüksek değişken çocuğun doğum şeklidir. Çocuğun doğum zamanı, hamilelik boyunca tıbbi veya psikiyatrik bir sorun yaşama durumu, çocuğun doğum sırasında tıbbi bir sorun yaşama durumu, doğum esnasında tıbbi sorun yaşama durumu değişkenleri ise düşük önem düzeyine sahiptir. Tablo 4.23’de DEHB tanısı alan ve almayan çocukların sosyo-demografik verilerinin önem düzeyine göre gruplandırılmasına yönelik dördüncü grup verilere uygulanan kümeleme analizi sonuçları görülmektedir.

**Tablo 4.23.** Dördüncü Grup Verilere Uygulanan Kümeleme Analizi Sonuçları



Dördüncü grup değişkenlerde çocuğun yürüme becerisini yaşıtlarına göre kazanma süreci en yüksek önem düzeyine sahiptir. Çocuğun emmeyi bırakma süresi ise önem düzeyinde ikinci sırada yer almaktadır. Çocuğun ilk sözcüğü söylemeye başlama süreci ile oturma becerisini kazanma süreci ise orta seviyede önem düzeyine sahiptir.

## 5. TARTIŞMA

Araştırmamızda 3-6 yaş erken çocukluk döneminde olan çocukların, anne-baba ve öğretmenlerinin vermiş oldukları bildirimlerine göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun profil taraması ve DEHB etkileyen bazı faktörleri belirlemeye çalışılmıştır.

Genellikle yapılan çalışmalarda bu bozukluğun sıklık derecesinin pek çok ülkede değişik oranlarda olduğu, bu oranın %2-17 arasında değiştiği belirtilmektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun prevalansına dönük yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında, 0.2%, 0.4%, 0.7%, 0.9% gibi düşük oran ile 19.8%, 20.4%, 23.4% ve 27% gibi yüksek oranların olduğu görülmektedir (11).

Son dönemlerde yapılan araştırmalara baktığımızda, ebeveyn ve eğitimci ölçekleri arasında uyum olması koşuluyla dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaygınlığıyla ilgili tanı almış araştırma sonuçlarının %1.6-8.7 değerleri arasında olduğu saptanmıştır (45). Ayrıca bütün dünyada ergen ve çocukların %5.29'unu etkileyen bir rahatsızlık olduğu ve daha çok okul çağı dönemi dediğimiz dönemde olan çocuklarda görüldüğü söylenmektedir (65, 66). Ülkemizde DEHB prevalansı ile ilgili geniş çaplı bir çalışma bulunmamaktadır. Bölgesel olarak yapılan bir çalışmada DEHB yaygınlık oranının %6.5 olduğunu bildirmişlerdir (67).

Bu çalışmada ebeveyn ve eğitimcilerin ortak olarak verdikleri bildirimlere göre profil taraması yapılmıştır. Tarama sonucunda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların %68'inin erkek, %32'sinin kız çocuklarından oluştuğu, araştırmaya katılan çocukların %0.8'inin 36-42 ay, %2.6'sının 43-48 ay, %8.4'ünün 49-54 ay, %13.9'unun 55-60 ay, %31.2'sinin 61-66 ay yaş gruplarında yer aldığı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların %0.8'inin 36-42 ay, %2.3'ünün 43-48 ay, %10.1'inin 49-54 ay, %14.9'unun 55-60 ay, %30.2'sinin ise 61-66 ay yaş gruplarında yer aldıkları saptanmıştır. Bu durum araştırmaya katılan 1942 çocuğun 388 tanesini dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu semptom tanısı aldığı saptanmıştır. Bu sonucun salgın döneminde çocukların uzun bir süre dört duvar arasında kalmaları ve ekran bağımlılık sürelerinin fazla olması nedenleriyle ilişkili olduğu söylenebilir.

%19.97'lik çıkan sonuç literatüre göre yüksek bir değer olarak değerlendirilebilir. Bu durumun sebepleri ise; covid-19 döneminde çocukların kapalı ortamda ve tablet, bilgisayar gibi aletlerle aşırı derecede yakın temas içinde olmaları söylenebilir. Ayrıca çocuğun annesinin doğum öncesi kullandığı ilaç, sigara gibi maddeler, beslenme ve

psikolojik durumu ile yaşadığı çevreden kaynaklı bir takım olayların neden olduğu söylenebilir. İlaveten annenin doğum sırasında yaşadığı olumsuz bir durum yani bebeğin oksijensiz kalması, kordon dolanması vb. olaylar ile çocuk doğduktan sonra içine girmiş olduğu ailenin ona karşı göstermiş oldukları tutumdan kaynaklı olduğu söylenebilir.

Yapılan araştırmalarda, DEHB tanısı alan çocukların cinsiyetlerine göre bakıldığında erkeklerin kızlardan daha fazla semptom gösterdikleri bulunmuştur. Bu durum araştırmacılar arasında DEHB cinsiyet konusunda hem fikir oldukları özelliklerden biridir. Yaklaşık olarak baktığımızda DEHB'nun görülme durumu erkeklerde kızlardan 4 kat fazla olduğu bildirilmektedir (46). Bir başka literatüre baktığımızda DEHB tanısı almış erkek çocukların daha çok aşırı hareketlilik şikayetinin yüksek olduğu fakat akademik açıdan dikkat dağınıklığı ve başarısızlık konularında cinsiyetin fark etmediğini, her iki cinsiyet için de görülme sıklık yaşının 6-12 yaş aralığında olduğunu söylemişlerdir (68, 69). Yapılan profil taramasında araştırmaya katılan DEHB tanısı alan çocukların %68'inin erkek, %32'sinin kız çocuklarından oluştuğu saptanmıştır. Fakat çalışmada DEHB tanısı alan çocuklarda cinsiyetlerine göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir.

DEHB tanısı alan çocuklarda yaş gruplarına göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı, ancak karşıt olma / davranım bozukluğu düzeylerinde 36-42 ay yani 3 yaş grubunda olan çocukların karşıt olma / davranım bozukluğu düzeylerinin, araştırmada belirtilen diğer yaş gruplarında olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında ise bazı araştırmacılara göre 67-72 ay yani 6 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha fazla aşırı hareketli ve dikkatsiz olduklarını (61), bazı araştırmacılara göre 5 yaş aralığında olan yani 61-66 ay grubunda olan çocukların daha fazla hareketli ve dikkatsiz olduklarını söylemektedirler (62). Dünya genelinde yaş gruplarına göre yaygınlığı ile ilgili yapılmış araştırmalarda DEHB tanısı alan yaşlar; Birleşik Arap Emirliklerinde 6-18 yaş aralığında, Brezilya'da 7-14 yaş aralığında, İngiltere ve İskoçya'da 5-15 yaş grubunda, Büyük Britanya'da 5-15 yaş aralığında, İrlanda'da 12-15 yaş aralığında, Güney Tayvan'da 13-15 yaş aralığında olduğu bulunmuştur (71-73). Ülkemizde ise çocuk psikiyatrisine başvuru yapanlar arasında yapılan çalışmalarda, erken çocukluk döneminde aşırı hareketlilik semptomu ve DEHB belirtileri bulunmuş ancak belirli bir yaş aralığı belirtilememiştir (63). Yakın bir

zamanda yapılan bir çalışmada erken çocukluk döneminde DEHB görülmesinin belli bir yaş aralığının olmadığını ve yaş dağılımlarının aynı olduğunu saptamışlardır (20).

Yapılan araştırmalarda DEHB tanısı alan çocukların %50'sinin ilk çocuk olduğu saptanmıştır (19). Yapılan çalışmada da benzer durum ortaya çıkmıştır. Yani araştırmaya katılan ve DEHB tanısı alan çocukların %44.3'nün ilk çocuk olduğu ve DEHB tanısı alan çocuklarda doğum sırasına göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir.

Araştırmada DEHB tanısı alan çocukların aile tiplerine göre en fazla çekirdek ailede büyüyen çocukların olduğu ve özel eğitime gitmedikleri, DEHB tanısı alan çocuklarda çocuğun özel eğitime gitme durumuna göre hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı, ancak dikkatsizlik düzeyinde özel eğitim alan çocukların dikkatsizlik düzeyinin özel eğitim almayan çocuklardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. İlgili literatür tarandığında araştırma bulgularının karşılaştırılabilmesi adına benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Fakat tek ebeveyn ile büyüyen çocukların DEHB için yüksek bir risk etmeni olduğunu ve belirtilerinin arttığını vurgulayan çalışmalar bulunmaktadır (49-50).

Bu araştırmada annelerin yaş dağılımı ile DEHB tanısına bakıldığında, 18-24 yaş arası annelerin çocuklarında (%2.1)'inde tanımlandığı, 31-35 yaş arası annelerin çocuklarında (%51)'nin olduğu, DEHB tanısı alan çocuklarda annenin yaş grubuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olduğu görülmektedir. İlgili literatüre bakıldığı zaman 34-50 yaş aralığında olan annelerin çocuklarında daha yüksek olduğu saptanmıştır (11).

Araştırmada babaların yaş dağılımına bakıldığında DEHB tanısı alan çocukların, 31-35 yaş aralığında olan babaların (%46.4) daha yüksek olduğu, DEHB tanısı alan çocuklarda babanın yaş grubuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Benzer bir şekilde yapılan bir araştırmada 42-50 yaş aralığında olan babaların DEHB tanısı alan çocuğa sahip olduğu bildirilmektedir (11). Başka bir çalışmada 4-6 yaş arası çocuk sahibi olan ebeveynlerde 20-29 yaş aralığında olanların çocuklarında DEHB tanısının daha faz olduğunu bulmuşlardır (77).

Araştırmada ebeveynlerin eğitim durumu ile DEHB tanısına bakıldığında, lise mezunu olan anne-babaların oranlarının daha yüksek, DEHB tanısı alan çocuklarda ebeveyninin eğitim durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir. İlgili literatüre bakıldığında anne-babaların eğitim düzeyleri düştükçe DEHB görülme oranlarının yüksek olduğu söylenmektedir (47). Benzer bir çalışmada anne-babaların eğitim seviyeleri düştükçe DEHB belirtilerini arttırdığı tespit edilmiştir (80).

Anne-babaların çalışma durumu ve DEHB tanısı alan çocuklarda ev hanımı olan anneler ile özel sektörde çalışan babaların oranları daha yüksek ve DEHB tanısı alan çocuklarda annenin çalışma durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı ancak annesi ev hanımı olan çocukların karşıt olma / davranım bozukluğu düzeylerinin annesi çalışan çocuklardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, babanın mesleğine göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda ebeveynlerin çalışma durumunun çocukları olumsuz etkilemediği yönündedir (48). Yapılan bir derleme çalışmasında düşük sosyo-ekonomik ve tek ebeveynlik durumlarının DEHB tetikleyen yan etkilere biri olduğunu söylemektedirler (78).

Araştırmada DEHB tanısı alan çocukların annelerinin sigara içme durumuna göre yüksek oldukları görülmektedir. Aynı zamanda DEHB tanısı alan çocuklarda annenin sigara kullanma durumuna göre dikkatsizlik ve karşıt olma / davranım bozukluğu düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı, ancak hiperaktivite / dürtüsellik ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıkların olduğu görülmektedir. Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğu incelendiğinde, annesi düzenli olarak sigara içen çocukların hiperaktivite /dürtüsellik düzeylerinin annesi sigara içmeyen çocuklardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Babalarda ise, DEHB tanısı alan çocuklarda babanın sigara kullanma durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Geçmiş dönemlerde yapılan çalışmalarda ebeveynlerin sigara kullanımı ile DEHB alt tipleri arasında fark bulunamamıştır (51). Fakat bu durumun

tersini söyleyen, özellikle gebelikte sigara içen annelerin çocuklarında DEHB görülme riskinin 2-3 kat arttırdığını söyleyen araştırmalarda vardır (52).

Çalışmada anne-babaların akrabalık durumu ile DEHB ilişkisine bakıldığında, tanı alan çocukların akrabalık bağı olmayan ebeveynlere sahip olanların yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca DEHB tanısı alan çocuklarda anne ve baba arasında akrabalık olması durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir. İlgili literatüre bakıldığında bu durumla ilgili benzer bir çalışma da anne-baba arasında akrabalık durumuna bakılmış ve DEHB alt tipleri açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (51).

Araştırmada çocuğun bakımı ile ilgilenen kişiye, ailenin gelir durumuna, yaşadığı yerleşim yerine ve yaşadığı ev tipine göre değerlendirildiğimizde DEHB tanısı alan çocukların annesi tarafından bakılan, gelir-gider durumu eşit olan, il merkezinde yaşayan ve apartman dairesinde oturanların oranlarının yüksek çıktığı görülmektedir. DEHB tanısı alan çocuklarda ailenin gelir durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda DEHB tanısı almış çocukların daha çok aile apartmanında yaşamayı tercih ettiği bulunmuştur (53). Ayrıca DEHB tanısı alan ve almayanlara yönelik yapılan araştırmalarda ailenin sosyo-ekonomik durumu, aile de bakım veren kişi gibi aile özellikleri açısından değerlendirildiğinde bu iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (34).

Araştırmaya katılan çocukların doğum süreci ve annelerin doğum sürecinde yaşadıkları durum ile DEHB arasındaki ilişkiye bakıldığında, tanı alan çocukların anneleri hamilelik sürecinde herhangi bir tıbbi/psikiyatrik sorun yaşamadıkları, zamanında ve sezaryen ile doğum yaptıkları ve tıbbi bir sorun (sarılık, morarma, havale, kuvöz bakımı, solunum yetmezliği gibi) ile karşılaşmadıkları görülmektedir. DEHB tanısı alan çocuklarda çocuğun doğum şekline, annenin hamilelik boyunca tıbbi veya psikiyatrik bir sorun yaşamış olma durumuna göre dikkatsizlik, hiperaktivite / dürtüsellik, karşıt olma / davranım bozukluğu ve toplam DEHB düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda annenin doğum öncesinde ruhsal bir rahatsızlık geçirmesi ile DEHB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Hatta annenin gebelik sürecinde geçirdiği ruhsal rahatsızlığın DEHB riskini yaklaşık olarak 4 kat arttırdığı söylenmektedir (54). Yapılan bir diğer araştırmada DEHB

tanısı alan çocukların annelerinin tanı almayan çocukların annelerine göre doğum sonrası mutsuz bir dönem geçirdiklerini ifade etmişlerdir (75).

Aynı zamanda doğumun erken, zamanında ve geç doğum olarak gerçekleşmesi durumu ile DEHB arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat erken doğumun derecesine göre DEHB riskinin arttırdığı düşünülmektedir (55). Hatta doğum şekli ve DEHB arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu yani DEHB tanısı alan çocukların sezaryen olarak doğdukları söylenmektedir (56). Yine benzer bir araştırmada gebeliğin 34. haftasında sonlanması sonucu doğan çocukların DEHB tanısı alma ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (79). Çocuğun doğum sonrası kuvöz bakımı, sarılık olması gibi durumlar ile DEHB olması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (16). Fakat doğum sonrası hastaneye yatan çocuklarda DEHB görülme oranının yüksek olduğu söylenmektedir (57).

Araştırmada çocukların birtakım becerileri kazanma durumlarına da bakıldı. Bu beceriler, oturma, yürüme, ilk kelimeyi söyleme ve emmeyi bırakma süreçleri hakkında bilgi alındı. Alınan bilgiler ışığında DEHB tanısı alan çocukların yaşitlarıyla aynı zamanda oturma becerisi kazandığı, yaşitlarıyla aynı zamanda yürüdüğü, yaşitlarıyla aynı zamanda ilk kelimeyi söylediği, yaşitlarıyla aynı zamanda emmeyi bırakma süreci yaşadıkları saptanmıştır.

DEHB tanısı alan ve almayan iki grubun karşılaştırılmasının yapıldığı bir araştırmada çocukların psikomotor gelişim süreçlerinin ailelerden alınan bilgilere göre yapılan değerlendirmede iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadığı belirtilmiştir (23). Yine aynı şekilde değerlendirilmesi yapılan iki grubun anne sütünü alma süreleri karşılaştırılmış ve DEHB'li grubun kontrol grubuna göre daha az anne sütü ile beslendiği bulunmuştur (25). Özellikle altı aydan kısa süre anne sütü alınımının DEHB olma riskini ortaya çıkardığını ve anne sütünün DEHB karşı koruyucu olduğunu belirten çalışmalarda vardır (58). DEHB tanısı alan ve almayan iki grubun incelendiği bir araştırmada ilk kelimeyi söyleme, cümle oluşturma, tuvalet eğitimi edinme gibi gelişim basamakları incelenmiş ve herhangi bir fark bulunamamıştır (74).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tutumlarına ilişkin algıladıkları otoriter tutum ile izin verici tutum düzeylerinin düşük seviyede, demokratik ve koruyucu tutum düzeylerinin yüksek seviyede, genel ebeveyn tutum düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu görülmektedir.

Aynı zamanda çalışmada DEHB tanısı alan çocuklarda otoriter tutum algısı düzeyi ile koruyucu tutum algı düzeylerinin yüksek olduğu ve Vanderbilt dikkatsizlik düzeyi ile

otoriter tutum arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişkinin olduğu, ancak dikkatsizlik ile demokratik, koruyucu, izin verici ve toplam ebeveyn tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı, hiperaktivite / dürtüsellik düzeyi ile demokratik, otoriter, koruyucu, izin verici ve toplam ebeveyn tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı, karşıt olma / davranım bozukluğu düzeyi ile otoriter tutum arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişkinin olduğu, ancak karşıt olma / davranım bozukluğu düzeyi ile demokratik, koruyucu, izin verici ve toplam ebeveyn tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkinin olmadığı ve toplam DEHB düzeyi ile otoriter tutum arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişkinin olduğu, ancak toplam DEHB düzeyi ile demokratik, koruyucu, izin verici ve toplam ebeveyn tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı görülmektedir.

Yapılan araştırmalarda bu durum, okul öncesi dönemde çocuğu olan ebeveynlerin çoğunlukla onlara karşı aşırı bir şekilde sözel uyarılarda bulunmadıkları bunun yerine aşırı hoşgörölü ve otoriter tutum sergiledikleri belirtilmiştir (20).

Yine benzer bir çalışmada DEHB tanısı alan çocukların anne-babalarının aşırı koruyucu ve izin verici tutumu çocuklarda güvensiz bağlanmanın yerleşmesine neden olduğunu söylemişlerdir (70). Bir diğer araştırmada ise, DEHB belirtileri gösteren çocukların ebeveynlerinin daha çok otoriter ve aşırı hoşgörölü tutumu sergiledikleri görölmüştür (59). Yapılan diğer araştırmalarda da DEHB belirtileri gösteren çocukların ebeveynlerin otoriter tutum sergiledikleri tespit edilmiştir (60). Yine benzer bir çalışmada DEHB semptomları gösteren 5-12 yaş aralığında olan çocukların anne-babalarının daha çok çocuklarını daha fazla kontrol etme arzusu içinde olduklarını ve daha çok ceza yöntemini kullandıklarını tespit etmişlerdir (76).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada Malatya ilinde bulunan okul öncesi kurumlarına devam eden öğrenci velilerinin ve anaokullarında eğitim veren okul öncesi öğretmenlerinin görüşleri alınarak DEHB profili çıkartılmaya çalışıldı. Araştırma sonucunda okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 1942 öğrencinin bulunduğu örnekleme Vanderbilt dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu öğretmen değerlendirme ölçeği ile ebeveyn tutum ölçeklerini aynı öğrenci için doldurulması istenmiştir. Çocukların öğretmen ve veli formlarından yeterli puan almaları durumunda DEHB belirti varlığının kabul edilmesi durumuna göre 388 çocukta DEHB ölçütleri ile karşılaşılmıştır. Bu durum aile ve öğretmenin ölçek doldurduğu 1942 öğrencinin %19.97'sini oluşturmaktadır.

Araştırmada cinsiyet açısından DEHB belirtisi gösterme durumuna göre erkeklerin kızlardan daha fazla belirti gösterdikleri bulunmuştur. Yaş gruplarına göre DEHB belirtisi gösterenlerin 36-42 ay aralığında olan çocuklarda daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Aynı zamanda ailede ilk çocuk olanların DEHB semptomlarını daha fazla gösterdikleri saptanmıştır. DEHB belirtisi gösteren çocukların aile tiplerinin çekirdek aile olduğu ve bu tanısı tespit edilen çocukların özel eğitim kurumlarına gitmedikleri bulunmuştur.

Ebeveynlerin yaş dağılımına göre DEHB tanısı çocukların 31-35 yaş aralığında olan anne-babaların oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. İlaveten DEHB tanısı alan ebeveynlerin eğitimi durumlarının ise en fazla lise mezunu oldukları saptanmıştır. Meslek durumlarına göre DEHB tanı oranı yüksek çıkan ev hanımları ile özel sektörde çalışan babalar oluşturmuştur. Ayrıca sigara kullanan annelerin çocuklarında DEHB tanısı çıkma oranı yüksek bulunmuştur. DEHB tanısı alan çocukların anne-babalarının arasında akrabalık durumunun olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmada çocuğun bakımı ile ilgilenen kişiye, ailenin gelir durumuna, yaşadığı yerleşim yerine ve yaşadığı ev tipine göre değerlendirildiğimizde DEHB tanısı alan çocukların annesi tarafından bakılan, gelir-gider durumu eşit olan, il merkezinde yaşayan ve apartman dairesinde oturanların oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Çocukların doğum süreci ve annelerin doğum sürecinde yaşadıkları durum ile DEHB arasındaki ilişki de ise, tanı alan çocukların anneleri hamilelik sürecinde herhangi bir tıbbi/psikiyatrik sorun yaşamadıkları, zamanında ve sezaryen ile doğum yaptıkları ve tıbbi bir sorun

(sarılık, morarma, havale, kuvöz bakımı, solunum yetmezliği gibi) ile karşılaşmadıkları görülmektedir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin tutumlarına ilişkin algıladıkları otoriter tutum ile izin verici tutum düzeylerinin düşük seviyede, demokratik ve koruyucu tutum düzeylerinin yüksek seviyede, genel ebeveyn tutum düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırmada DEHB tanısı alan çocukların ebeveynlerin otoriter tutum algısı düzeyi ile koruyucu tutum algı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Çocuklardaki ruhsal sorunlar ne kadar erken tespit edilirse ilerleyen yıllarda oluşabilecek sıkıntılar o kadar azaltılmış olur. Önemli işlevsellik kaybına neden olabilen DEHB ve ebeveyn tutumlarının erken dönemde ele alınması bu anlamda çok önemlidir. Okul öncesi dönemde DEHB belirtileri ve ebeveyn tutumları ile çocukların yaşadıkları davranışsal ve ailesel problemlerini inceleyen çalışmalar yapılmasında fayda vardır.

Çalışmamızda Malatya il merkezinden seçilen örneklem grubu ile çalışılmıştır. Türkiye'nin farklı illerine ya da farklı yerleşim bölgelerine göre daha geniş örneklemelere uygulanarak elde edilebilecek sonuçlar incelenebilir. Konu ile ilgili boylamsal çalışma yapılarak okul öncesi dönemde DEHB belirtilerini yüksek düzeyde gösteren çocukların ilkokuldaki durumları incelenerek, okul öncesi dönemde DEHB'nin tespit edilebilirliği ve tespitlerin doğruluğu sınanabilir.

Çalışmamızda erken çocukluk dönemindeki çocukların DEHB belirtileri ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Bu nedenle anne babaların çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen faktörlerin incelenebileceği çalışmalar yapılabilir. Bu doğrultuda anne babanın, çocuğun ruh sağlığına katkısı ile ilgili farkındalıklarını artırmaya yönelik eğitimler düzenlenebilir. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından ailelere olumlu tutum ve davranışlar sergilemeleri konusunda bilgilendirme çalışmaları yapılabilir. Ebeveynlerin ruhsal sağlıklarının çocuk yetiştirme tutumunu etkileyeceği dikkate alınarak ebeveynler ile klinik görüşme yapılabilir. Klinik görüşmede ebeveynin yetersiz ve sorunlu olduğu alanların desteklenmesi sağlanmalıdır.

Ülkemizde okul öncesi dönemde çocukların davranış problemleri ile ilgili çalışmalar yapılmış olsa da erken çocukluk döneminde DEHB hakkında yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Erken çocukluk döneminde diğer çocuklardan bu anlamda farklılaşan çocukların belirlenmesi ve önlemler alınabilmesi daha fazla araştırma ile sağlanabilir. DEHB belirtileri gösteren çocukların yaşadıkları duygusal, sosyal, davranışsal ve ailesel tutumlarını inceleyen betimsel, deneysel, nitel çalışmaların yapılmasında fayda vardır.

DEHB tedavi sürecinde ilacın haricinde yapılacak olan aile eğitimlerinin ve okulla alakalı girişimlerin etkisi tartışılmaz. DEHB semptomlarının daha hafif görüldüğü durumlarda, erken çocukluk döneminde olan çocuklarda ve ilaç tedavisine direnç gösterildiği zamanlarda öğretmenlere ve ailelere şu önerilerde bulunulabilir.

- DEHB çocuğa sahip olan aileler her şeyden önce çocuğun sınırlılıklarını kabul etmelidir.
- Çocuğun aşırı hareketliliğini ortadan kaldırmaya çalışmak, çocuğu aşağılamak, eleştirmek, diğer çocukları örnek göstermek doğru değildir.
- Çocuğun enerjisini boşaltabileceği ve doyum sağlayabileceği bazı uğraşlar yani spor aktivitesi, ev işlerine yardım gibi edinmesine olanak tanınmalıdır.
- Sınıf içerisinde hem dikkat süresini ve yoğunluğu artıracak hem de eğlendirecek etkinlikler (yap-boz, resim eşleştirme gibi) yapılmalıdır.
- Çocuğun öfke ve saldırganlığını kontrol etmeyi öğrenmesi açısından aile üyeleri uygun birer model olmalıdır.
- Ev içinde kendi başına kalabileceği sakinleşebileceği bir mekan oluşturulmalıdır (64).

Bu araştırma dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukları okul öncesi dönemde belirleyerek erken teşhisi sağlayıp tedavi sürecini başlatılması açısından önemli bir çalışmadır. Daha çok bu bozukluk erken çocukluk döneminde çocuğun göstermiş olduğu davranışın hem öğretmen hem de ebeveynlerin olağan karşıladığı bir durumdur. Ancak bu bozukluğun çocukta oluşturacağı sorunları hem ebeveynlere hem de öğretmenlere anlatılması gerekmektedir. Böylece eğitimciler ve ebeveynler bilinçli bir şekilde duruma yaklaşıp, problemi erken teşhis edip, bu problemin tedavisi için gereken desteği çocuğa vererek, gerekli yardımı sağlayabilirler.

## KAYNAKLAR

1. Kayaalp L. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. Ü. Cerrahpaşa tıp fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri. *Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar sempozyum dizisi* 2008, 62:147-2.
2. Çakır B. DEHB Tanısı Almış Çocukların Aile Resmi Çizimlerinin Algılanan Ebeveyn Tutumları Ve Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikolojisi, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, 2017.
3. Özyurt G, Pekcanlar Akay A, Öztürk Y, Baykara B, İnal Emiroğlu N.DEHB’li Çocuklarda Ve Annelerinde Duygu Düzenlemenin Araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2016, 17(3):393-2.
4. İbrahim A, Gözüm C. Okul Öncesi Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna Yönelik Metaforlarının Belirlenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2019, 22: 859
5. Yenciun Y. Genç Yetişkinlerde Anne-Baba Tutumu Ve Duygu Düzenlemenin Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu İle İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2018.
6. Thomaidis L,Choleva A,Janikian M,Bertou G,Tsitsika A,Giannakopoulos G, Anagnostopoulos DC. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms and cognitive skills of preschool children. *Psichiatriki* , 2017, 28:30-2
7. Solmaz D.Bursa İli Nilüfer Merkez İlçede OkulaBaşlangıç Çağı Çocuklarında Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite BozukluğuYaygınlığı. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2016.
8. Yurdakul RS. Dikkat Eksikliği.*Klinik Tıp Pediatri Dergisi*,2018, 10: 27-30.
9. Mechler K, Krömer T, Landauer M, Dittmann RW and Häge A.Screening for ADHD-Related Symptoms in Preschoolers Should Be Considered—Results From a Representative Sample of 5-Year-Olds From a German Metropolitan Region. *Psychiatry*, 2018, 612: 2-4.

10. Keser N. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Ve Almamış Çocukların Duygu Ayarlama, Anne Baba Tutumları, Annenin DEHB Belirti Ve Bilgi Düzeyinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi. 2010.
11. Ardic, A. Küçük DT. Vanderbilt dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu öğretmen değerlendirme ölçeği Türkçe uyarlama çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 2018, 19: 534-58.
12. Zorlu A. Denizli Kent Merkezinde İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Prevalansı. Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tez, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2012.
13. Aydın NHB. *Çocuk Ruh Sağlığı*. Morpa Kültür Yayınları. İstanbul: 2004, 48.
14. Alptekin S, Sönmez N. *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Olan Öğrenciler. Özel Gereksinimli Öğrenci Kılavuz Kitabı*. 1. Baskı Antalya: Akdeniz Üniversitesi Yayınları, 2019: 124.
15. Çolak M, Bingöl ÖŞ, Usta Z, Kılıç BG. Anne ve babaların dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin ebeveyn tutumları ile ilişkisi. *JAREM Dergisi*, 2020, 10: 258-63
16. Toklu Ç.Eskişehir İli Merkez İlçelerinde İlköğretim Çağı Çocuklarda Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Yaygınlığı Ve Risk Etmenleri. Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2016
17. Alipasha M, Maryam DF, Mohammad RM, Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Preschool-aged Iranian Children.*Iran Pediatr* 2011, 21: 467-72.
18. Kutlu A, Binici NC. Bir bölge çocuk hastanesinde okul öncesi dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu prevalansı ve ilaçkullanım sıklığı. *Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2017, 7: 15-21.
19. Özcan ME.Eğri M, Kutlu NO, Yakıncı C, Karabiber H, Genç M.Okul Çağı Çocuklarda DEHB Yaygınlığı: Ön Çalışma. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 1998, 5 :1-5.

20. Börekçi B. Okul  ncesi  ocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin, Davranışsal, Sosyal Problemler, Aile  şlevselliği Ve Ebeveyn Tutumları İle İlişkilerinin Değerlendirilmesi.Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Işık  niversitesi, 2017.
21. şimşek D. Denizli Kent Merkezinde Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Yaygınlığı. Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2011.
22. Topçu EM. Çocukları Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Ebeveynlerin İletişim Becerilerinin  ocukların Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2017.
23. Kaçamak D. Okul  ncesi Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu: Uyku, Mizaç, Sosyal Biliş, Yürütücü İşlevler Ve Gelişimsel Basamakların Değerlendirilmesi Ve Aile EĞitiminin Semptom Değişimine Etkilerinin Araştırılması. Tıp Fakültesi,  ocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2016.
24. Sevince O. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Aile Tutumları Ve İlaç Kullanımına Etkisi. Tıp Fakültesi,  ocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana:  ukurova Üniversitesi, 2018.
25. Kuşçu TD. Okul  ncesi (3-6 Yaş)  ocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Bağlanma İlişkisi. Tıp Fakültesi,  ocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2017.
26. Kiriş N. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan 6-8 ve 10-12 Yaşlarındaki  ocuklarda Metilfenidat Tedavisinin Uyku Yapısı  zerine Etkisi: Polisomnografik Araştırma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana:  ukurova Üniversitesi, 2009.
27. Kiriş N. Bikonay S. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunun Fizyolojik Temelleri. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.2010,19:1-7.
28. Akalın H. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan  ocuk Hastalarda Aday Genlerin Ekspresyonlarının Araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbı Genetik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2017.

29. Çakıcı A. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Yönetmel İşlevler İle Görsel Algılarına Bazı Oyunların Etkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2018.
30. Şahan N. Motor Beceri, Görsel Algılama Ve Yaşam Kalitesinin Çocukluk Çağı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun (DEHB) Farklı Eş Tanı Grupları Arasında İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapisi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2019.
31. Türe FS. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların (8-12 Yaş) Değişik Anne Tutumlarına Göre Benlik Saygı Düzenlerinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2010.
32. Karabekiroğlu MZ. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Yüz Tanıma Becerilerinin Ölçülmesi ve Yüz Davranışlarının Bilgisayarlı Analizi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Sinir Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2021.
33. *Amerikan Psikiyatri Birliği*. E. Köroğlu (çev.). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 5. Baskı (DSM-V-TR), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2010.
34. Kaçamak ÖD, Özbaran NB, KÖSE GS, Kesikçi H, Okul öncesi dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda yürütücü işlevler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2020, 21:423-8.
35. Yıldırım K. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklarda Beslenme Davranışı, Ebeveyn Besleme Tarzı Ve Antropometrik Ölçümlerin Araştırılması. Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
36. Gündoğdu YÖ, Varol FT, Yıldırım EÖ, Dönder F, Memik NÇ. Okul öncesi dönemde DEHB: Psikososyal tedavi yaklaşımlarının gözden geçirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2016, 17:143-55

37. Özcan, H. Okul Öncesi Çocukların Ve Ebeveynlerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri ve Çocuklardaki Bu Belirtilerin Okul Davranışlarına Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi, 2017.
38. Şahin Z. Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri İle Uyku Alışkanlıkları Ve Ebeveyn Çocuk Yetiştirme Tutumları Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir: Osman Gazi Üniversitesi, 2017.
39. Türkyılmaz C. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Farklı Oral Hijyen Eğitim Tekniklerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Periodontoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2010.
40. Doğan T. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Emosyonel Yüz Algısının Olaya İlişkin Potansiyeller ile Değerlendirilmesi. Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Nöroloji Servis Şefliği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2011.
41. Mızrak, M. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Tanısı İle İzlenen Çocukların Algıladıkları Ebeveyn Tutumları İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2019.
42. Erdoğan Ö. 5-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ebeveyn Tutumlarının Akran İlişkilerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2019.
43. Alper IT. Aile-Çocuk-İletişim. İçinde: Köksalan B.(Editör). *Çocukla ve İletişim*, 1. Baskı. Ankara, İzge Basın Yayın. 2021: 91-4.
44. Şendil G. Demir EK. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ). *Türk Psikoloji Yazıları*, 2008, 11:15-5.
45. Metin M. *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2014: 11.

46. Turgay A. Semerci B. *Bebeklikten Erişkinliğe Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu*. 6. Baskı. İstanbul: Alfa Yayınları, 2021: 110.
47. Uyan Z. Ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2008.
48. Yeşilyaprak B. *Çalışan Anne ve Çocuk*. 8. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2019: 155.
49. Carballo JJ, Rebeca GN, Raquel AG, Irene CC, Jorge LC, Laura ML, Victoria de LM, Enrique BG. Sibship size, birth order, family structure and childhood mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013, 48:1327-33.
50. Choi WJ, Kwon HJ, Lim MH, Lim JA, Ha M. Blood lead, parental marital status and the risk of attention deficit/hyperactivity disorder in elementary school children: Alongitudinal study. *Psychiatry Res.* 2016, 236:42-56.
51. Acar ŞS, Tan S, Turan Ö, Gücüyener K. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun alt tiplerinde doğum öncesi ve doğum esnasındaki risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Dergisi* 2015, 32:49-53.
52. Linnet KM, Dalsgaard S, Obel C, Wisborg K, Henriksen TB, Rodriguez A, Kotimaa A, Moilanen I, Thomsen PH, Olsen J. Maternal Lifestyle Factors In Pregnancy Risk Of Attention Deficit Hyperactivity Disorder And Associated Behaviors: Review Of The Current Evidence. *Am J Psychother* 2003, 160:1028-40.
53. Benk Durmuş F. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan İlköğretim Çocuklarında Sabahçılık-Akşamcılık ve Günlük İşlevsellik Üzerine Olan Etkisi. Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2016.
54. Biederman J, Milberger S. Impact of adversity on functioning and comorbidity in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995, 34:1495-8.
55. Delobel-Ayoub M, Arnaud C, White-Koning M, Casper C, Pierrat V, Garel M. Behavioral problems and cognitive performance at 5 years of age after very preterm birth: the EPIPAGE study. *Pediatrics.* 2009, 123:1485-92.

56. İçmeli C, Özçetin A, Ataoğlu BB, Ankaralı H. Zekâ geriliği olan çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun özellikleri. *J DU Health Sci Inst.* 2015,5:12-8
57. Wei CC. Neonatal jaundice and increased risk of attention-deficit hyperactivity disorder: a population-based cohort study. *J Child Psychol Psychiatry.* 2015,56:460-7.
58. Sabuncuoğlu O. Understanding the relationships between breastfeeding, malocclusion, ADHD, sleep-disordered breathing and traumatic dental injuries. *Med Hypotheses Res*, 2013, 80: 315–20.
59. Azevedo AF, Santos MJ, Gaspar MF, Homem T. A parent-based intervention programme involving preschoolers with ADHD behaviours: are children's and mothers' effects sustained over time? *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2014, 23: 437-50.
60. Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher KY. Adult outcome of hyperactive children: adaptive functioning in major life activities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006, 45: 192-202
61. Kanlıklıçer P. Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği: Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2005.
62. Kızıllık Kartal G. Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Davranış Sorunları ile Annelerinin Evlilik Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2014.
63. Fidan T. Bir Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Çocuk ve Ergenlerin Ruhsal Belirtileri ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2011, 3: 1-8.
64. Cırhınlioğlu FG. *Çocuk Ruh Sağlığı ve Gelişimi Okul Öncesi Dönem*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001: 209-12.
65. Canat S. *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. 5. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği Yayınevi, 1998: 119-31.

66. Ercan ES, Avcı A, Mukaddes NM, Semerci B, Şenol S, Yazgan Y. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Klinik Uygulama Kılavuzu Türkiye-2008. İçinde: Neyzi Ö, Ertuğrul T (Editörler). *Büyüme*. 3. Baskı, İstanbul: Nobel Yayınevi, 2002: 79- 99.
67. Pliszka SR. Non-stimulant treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. *CNS Spectr* 2003, 8:253-8.
68. Burd L, Klug MG, Coumbe MJ, Kerbeshian J. Children and adolescents with attentionmdeficit-hyperactivity disorder: 1. Prevalence and cost of care. *J Child Neurol* 2003,18: 555-61.
69. Vasconcelos MM, Werner JJr, Malheiros AF. Attention-deficit/hyperactivitydisorder prevalence in an inner city elementary school. *Arq Neuropsiquiatr* 2003,61(1):67-73.
70. Finzi DR, Manor I, Tyano S. ADHD, Temperament, and Parental Style as Predictors of the Child"s Attachment Patterns Child Psychiatry. *Hum Dev* 2006,37:103-14.
71. Goodman R, Ford T, Richards H, Gatward R, Meltzer H . The Development and Well-Being Assessment: description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*, 2000, 41:645-55.
72. Lynch F, Mills C, Daly I, Fitzpatrick C. Challenging times: prevalence of psychiatric disorders and suicidal behaviours in Irish adolescents. *J Adolesc*, 2005,29:555-73.
73. Gau SS, Chong MY, Chen TH, Cheng AT. A 3-year panel study of mental disorders among adolescents in Taiwan. *Am J Psychiatry*, 2005, 162:1344-50.
74. Gümüştaş, F. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerde Empatik Yanıt Verebilme, Duygusal Yüz İfadelerinin tanınması, Empati - Agresyon İlişkisi ve İlaç Tedavisinin Empati Becerileri Üzerine Etkileri. Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2011.
75. Hay DF, Pawlby S, Waters CS, Sharp D. Antepartum and postpartum exposure to maternal depression: Different effects on different adolescent outcomes. *J Child Psychol Psychiatry* 2008, 49: 1079-88.
76. Abdollahian E. Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. *Procedia Soc Behav Sci* 2011,30: 1666-71.

77. Bolattekin A. Anne-Babanın Bağlanma Stilleri, Anne-Baba Tutumları ve Çocuklarındaki Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Genel Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi, 2014.
78. Bradley JD, Golden CJ. Biological contributions to the presentation and understanding of attentiondeficit/ hyperactivity disorder, a review. *Clin Psychol Rev* 2001,21:907-29.
79. Çak HT, Gökler B. Erken Doğan Çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve İlişkili Doğum Öncesi Risk Etkenleri. *Türk Pediatri Arşivi*. 2013, 48:315-322.
80. Pineda D, Ardila A, Rosselli M, Arias BE, Henao GC, Gomez LF, Mejia SE, Miranda ML. Prevalence of attention- deficit/hyperactivity disorder symptoms in 4- to 17-year oldchildren in the general population. *J Abnorm Child Psychol* 1999, 27: 455-62.
81. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün Ö, Karadeniz Ş, Demirel F, Örnekme yöntemleri,[http://w3.balikesir.edu.tr/~msackes/wp/wp-content/uploads/2012/03/BAY-Final -Konulari.pdf](http://w3.balikesir.edu.tr/~msackes/wp/wp-content/uploads/2012/03/BAY-Final-Konulari.pdf) Son Erişim Tarihi 18 Mayıs 2022.
82. Kılıç S. Örnekme Yöntemleri. *J Mood Disord*. 2013, 3: 44-6.
83. Gögebakan Ş, Çelik TO, Sağlam M. *Vanderbilt dehb öğretmen değerlendirme ölçeğinin okul öncesi için geçerlilik-güvenirlilik çalışması*. 1. Baskı, Ankara, Akademi Yayınevi, 2021: 15-20.

## **EKLER**

### **EK-1. Öz Geçmiş**



## **EK-2. MEB Onayı**



### **EK-3. Etik Kurul Onayı**



#### EK-4. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “Erken çocukluk döneminde DEHB profilinin belirlenmesi” adıyla, 2021-2022 eğitim-öğretim yılı yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Okul öncesi dönemde DEHB’li çocukların ebeveynlerinin aile tutumlarının DEHB üzerindeki etkisini belirlemek ve DEHB’in ortaya çıkmasında etkili olan ebeveyn davranışlarını belirlemektir.

Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden sizi rahatsız olursanız cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürsünüz. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çalışmaya katıldıktan sonra istediğiniz an vazgeçebilirsiniz. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağınızı söylemeniz yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı

İletişim bilgileri

**Velisi bulunduğum ..... sınıfı ..... numaralı öğrencisi**

.....

.....’in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz\*).

..../..../.....

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

## EK-5. Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Erken çocukluk döneminde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu belirlemek amacı ile yapılan bu tarama çalışması Doç. Dr. Mehmet Sağlam danışmanlığında yürütülen doktora tez çalışmasıdır. Bu çalışmada uygulanan bu kişisel bilgi formu, bireyleri tek tek değerlendirmek için değil, genel bir değerlendirme amacı taşımaktadır. Formun sonuçları bir araştırmada kullanılacaktır. Bu nedenle soruları atlamadan yanıtlamanız rica olunur.

Katılımınız için teşekkürler

**1. Çocuğunuzun cinsiyeti:**

Erkek ( ) Kız ( )

**2. Çocuğunuzun yaşı:**

36-42 Ay ( ) 43-48 Ay ( ) 49-54 Ay ( ) 55-60 Ay ( ) 61-66 Ay ( ) 67-72 Ay ( )

**3. Çocuğunuzun doğum sırası:**

İlk Çocuk ( ) Ortancalardan biri ( ) Son çocuk ( )

**4. Sahip olduğunuz aile türü:**

Çekirdek Aile ( ) Geniş Aile ( ) Tek ebeveynli Aile ( )

**5. Çocuğunuz özel eğitime gidiyor mu?**

Evet ( ) Hayır ( )

**6. Annenin yaşı:**

18-24 yaş ( ) 25-30 yaş ( ) 31-35 yaş ( ) 40 yaş ve üzeri ( )

**7. Annenin eğitim durumu:**

Okuryazar değil ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Önlisans-Lisans ( ) Lisansüstü ( )

**8. Annenin mesleği:**

Ev Hanımı ( ) Kamu çalışanı/memur ( ) Özel sektör ( ) Kendi işi ( ) Diğer:.....

**9. Anne sigara içiyor mu?**

İçmiyor ( ) Ara sıra içiyor ( ) Düzenli içiyor ( )

**10. Babanın yaşı:**

18-24 yaş ( ) 25-30 yaş ( ) 31-35 yaş ( ) 40 yaş ve üzeri ( )

**11. Babanın eğitim düzeyi:**

Okuryazar değil ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Önlisans-Lisans ( ) Lisansüstü ( )

**12. Babanın mesleği:**

Çalışmıyor ( ) Kamu çalışanı/memur ( ) Özel sektör ( ) Kendi işi ( ) Diğer:.....

**13. Baba sigara içiyor mu?**

İçmiyor ( ) Ara sıra içiyor ( ) Düzenli içiyor ( )

**14. Anne-baba arasında akrabalık durumu:**

Var ( ) Yok ( )

**15. Çocuğun bakımıyla daha çok kim ilgilenir?**

Anne ( ) Baba ( ) Bakıcı ( ) Babaanne/Anneanne ( ) Diğer .....

**16. Ailenin gelir durumu:**

Geliri Giderinden az ( ) Geliri Giderine Eşit ( ) Geliri Giderinden Fazla ( )

**17. Oturduğunuz yer:**

İl Merkezi ( ) İlçe Merkezi ( ) Köy ( )

**18. Oturduğunuz ev tipi:**

Müstakil Ev ( ) Apartman Dairesi ( ) Diğer ( ).....

**19. Hamilelik boyunca tıbbi veya psikiyatrik bir sorun yaşadınız mı?**

Evet ( ) Hayır ( ) Evet ise yazar mısınız:.....

**20. Çocuğunuzun doğum zamanı :**

Erken doğum ( ) Zamanında doğum ( ) Geç Doğum ( )

**21. Çocuğunuzun doğum şekli:**

Normal ( ) Sezaryen ( )

|                                                      | Yaşamadım | Zor ya da<br>Uzamış Doğum | Suni<br>Sancı | Kordon<br>dolanması | Diğer |
|------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|---------------|---------------------|-------|
| <b>22. Doğum esnasında tıbbi sorun yaşadınız mı?</b> |           |                           |               |                     |       |

|                                                                 | Yok | Sarılık | Morarma | Kaka Yutma | Kuvöz Bakımı | Düşük Doğum<br>Ağırlığı | Yeni doğan<br>Enfeksiyonu | Solunum Yetmezliği | Havale | Diğer |
|-----------------------------------------------------------------|-----|---------|---------|------------|--------------|-------------------------|---------------------------|--------------------|--------|-------|
| <b>23. Çocuğunuz Doğum Sırasında Tıbbi Bir Sorun Yaşadı mı?</b> |     |         |         |            |              |                         |                           |                    |        |       |

|                                                                                           | Yaşıtlarından<br>Önce | Yaşıtlarıyla<br>Aynı Zamanda | Yaşıtlarından Sonra |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------------|
| <b>Çocuğunuz oturma becerisini kazanma sürecini yaşıtlarına göre değerlendiriniz?</b>     |                       |                              |                     |
| <b>Çocuğunuz yürüme becerisini kazanma sürecini yaşıtlarına göre değerlendiriniz?</b>     |                       |                              |                     |
| <b>Çocuğunuz ilk sözcüğü söylemeye başlama sürecini yaşıtlarına göre değerlendiriniz?</b> |                       |                              |                     |
| <b>Çocuğunuz emmeyi bırakma sürecini yaşıtlarına göre değerlendiriniz?</b>                |                       |                              |                     |

## EK-6. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)

Cümleleri okuduktan sonra o ifadenin size ne kadar uyduğunu aşağıdaki 4 seçenekten birinin altındaki kutucuğa işaret koyarak belirtiniz. Örneğin, okuduğunuz ifade size tamamıyla uyuyorsa "her zaman böyledir" seçeneğini, bazen uyuyorsa "bazen böyledir" seçeneğini, size çok az uyuyorsa "nadiren böyledir" seçeneğini ya da size hiç uymuyorsa, "hiçbir zaman böyle değildir" seçeneğini işaretleyebilirsiniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece size uyan seçeneği işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün soruların cevaplandırılması çok önemlidir. Bu nedenle, bazı ifadeler size benzer gelse de lütfen hepsini mutlaka cevaplandırınız. 2-6 yaş arasında birden fazla çocuğunuz varsa, lütfen soruları çocuklardan sadece birisi için cevaplandırınız.

|                                                                                             | 0                  | 1              | 2                | 3                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|------------------|-----------------------------|
|                                                                                             | Her zaman böyledir | Bazen böyledir | Nadiren böyledir | Hiçbir zaman böyle değildir |
| CÜMLELER                                                                                    |                    |                |                  |                             |
| Ben bir başkasıyla konuşurken çocuğumun araya girmesine izin veririm.                       |                    |                |                  |                             |
| Çocuğumun kendine özgü bir bakış açısı olduğunu kabul ederim.                               |                    |                |                  |                             |
| Çocuğumla aynı fikirde olmadığımız zaman, benim fikirlerimi kabul etmesi için onu zorlarım. |                    |                |                  |                             |
| Çocuğumu, hayatın ufak tefek güçlüklerinden korurum.                                        |                    |                |                  |                             |
| Çocuğuma bağımsız olmayı öğrenmesi konusunda yardımcı olurum.                               |                    |                |                  |                             |
| Çocuğuma, kurallara neden uyması gerektiğini açıklarım.                                     |                    |                |                  |                             |
| Çocuğuma yaptığı şeyin önemli olduğunu hissettiririm.                                       |                    |                |                  |                             |
| Çocuğumu, kendisi için yorucu olabilecek işlerden korurum.                                  |                    |                |                  |                             |
| Çocuğum söz dinlemediğinde ona vururum.                                                     |                    |                |                  |                             |
| Çocuğumun iyi ve kötü davranışı karşısında neler hissettiğimi ona açıklarım.                |                    |                |                  |                             |
| Çocuğumu yola getirmek için onu azarlarım.                                                  |                    |                |                  |                             |
| Çocuğuma karşı koruyucu davranırım.                                                         |                    |                |                  |                             |
| Çocuğum iyi davrandığında onu överim.                                                       |                    |                |                  |                             |
| Çocuğumun kişisel görüşlerine saygı gösteririm.                                             |                    |                |                  |                             |
| Çocuğumu bir şeyleri kendi başına yapması konusunda cesaretlendiririm.                      |                    |                |                  |                             |
| Arkadaşları çocuğuma sataştığı zaman onu korurum.                                           |                    |                |                  |                             |
| Çocuğumun başkaları konuşurken araya girmesine izin veririm.                                |                    |                |                  |                             |
| Çocuğumun cinsel konularda sorduğu soruları anlayacağı bir dilde doğru olarak cevaplarım.   |                    |                |                  |                             |
| Çocuğum yanlış bir şekilde davrandığında ona bağırırım.                                     |                    |                |                  |                             |
| Ebeveynlik konusunda bir yanlış yaptığımda çocuğumdan özür dilerim.                         |                    |                |                  |                             |

|                                                                                             |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Çocuğumu, kendisi için zor olabilecek işlerden korurum.                                     |  |  |  |  |
| Çocuğumun hastalanmasından endişe ederim.                                                   |  |  |  |  |
| Çocuğumun duygularını serbestçe ifade etmesine izin veririm.                                |  |  |  |  |
| Çocuğumun istediği saatte uyumasına izin veririm.                                           |  |  |  |  |
| Çocuğum yanlış davrandığında, bunun neden yanlış olduğunu ona açıklarım.                    |  |  |  |  |
| Çocuğuma kızdığımda çocuğumu cezalandırırım.                                                |  |  |  |  |
| Fiziksel cezayı, çocuğumu disipline sokmanın bir yolu olarak kullanırım.                    |  |  |  |  |
| Çocuğumun hayal kırıklığına uğramaması için elimden geleni yaparım.                         |  |  |  |  |
| Çocuğumun büyüdükçe yeni şeyler denemeyi göze alması gerektiğine inanırım.                  |  |  |  |  |
| Çocuğumun her şeyi yapmasına izin veririm.                                                  |  |  |  |  |
| Çocuğumun yanlış davranışını görmezden gelirim.                                             |  |  |  |  |
| Çocuğumu başka çocuklarla kıyaslarım.                                                       |  |  |  |  |
| Çocuğumun şımarıklıklarına göz yumarım.                                                     |  |  |  |  |
| Çocuğumu şımartırım.                                                                        |  |  |  |  |
| Çocuğuma karşı çabuk öfkelenirim.                                                           |  |  |  |  |
| Çocuğum bana bir şey anlatırken sözünü kesmeden dinlerim.                                   |  |  |  |  |
| Çocuğuma bir şey alırken onun da fikrini alırım.                                            |  |  |  |  |
| Çocuğumla her konuyu konuşabilirim.                                                         |  |  |  |  |
| Çocuğuma karşı sabırsızım.                                                                  |  |  |  |  |
| En ufak bir hatasında, çocuğumu cezalandırırım.                                             |  |  |  |  |
| Çocuğum için hemen hemen bütün eğlencelerimden fedakarlık ederim.                           |  |  |  |  |
| Çocuğumun kendi başına becerebileceği şeyleri denemesi için ona fırsat tanırım.             |  |  |  |  |
| Çocuğuma bana sormaksızın şahsi eşyalarımın herhangi birini alıp kullanmasına izin veririm. |  |  |  |  |
| Evimizde hangi televizyon programının izleneceği, çocuğumun isteğine göre belirlenir.       |  |  |  |  |
| Çocuğumu yapabileceğinden fazlasını yapması için zorlarım.                                  |  |  |  |  |
| Çocuğumu, onun cesaretini kırabilecek zor işlerden uzak tutarım.                            |  |  |  |  |

## EK-7. Vanderbilt Öğretmen Değerlendirme Ölçeği

|                                                                                                                    | 0                  | 1              | 2                | 3                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|------------------|-----------------------------|
|                                                                                                                    | Her zaman böyledir | Bazen böyledir | Nadiren böyledir | Hiçbir zaman böyle değildir |
| <b>CÜMLELER</b>                                                                                                    |                    |                |                  |                             |
| Detaylara dikkat etmede başarısızdır ya da ödevlerinde dikkatsizce hatalar yapar.                                  |                    |                |                  |                             |
| Ödev ya da etkinliklere dikkatini vermekte zorlanır.                                                               |                    |                |                  |                             |
| Doğrudan konuşulduğu zaman dinliyormuş gibi görünmez.                                                              |                    |                |                  |                             |
| Yönergeleri takip etmez ve ödevlerini bitirmez (Bu durum zıtlasma davranışı ya da anlama zorluğu ile açıklanamaz). |                    |                |                  |                             |
| Ödev ve etkinlikleri organize etmekte zorlanır.                                                                    |                    |                |                  |                             |
| Sürdürülebilir zihinsel çaba gerektiren ödevleri yapmaktan hoşlanmaz, isteksizdir ya da kaçınır.                   |                    |                |                  |                             |
| Okul ödevleri ve etkinlikleri için gerekli olan nesneleri(ödev kağıtlarını, kalemleri ya da kitapları) kaybeder.   |                    |                |                  |                             |
| Dikkati dış uyaranlar tarafından kolayca dağılır.                                                                  |                    |                |                  |                             |
| Günlük etkinlikleri yaparken sarsaktır.                                                                            |                    |                |                  |                             |
| Elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanır.                                                    |                    |                |                  |                             |
| Sınıfta ya da yerinde oturması beklenen diğer durumlarda yerinden kalkar.                                          |                    |                |                  |                             |
| Yerinde oturması beklenen durumlarda koşutur ya da bir yerlere tırmanır.                                           |                    |                |                  |                             |
| Sessizce oyun oynamada ya da boş zaman etkinliklerini gerçekleştirmekte zorlanır.                                  |                    |                |                  |                             |
| Sürekli hareket halindedir ya da motor takılmış gibi hareket eder.                                                 |                    |                |                  |                             |
| Çok konuşur.                                                                                                       |                    |                |                  |                             |
| Daha soru tamamlanmadan cevabını verir.                                                                            |                    |                |                  |                             |
| Sıra beklemekte zorlanır.                                                                                          |                    |                |                  |                             |
| Başkalarının sözünü keser ya da lafına karışır (Oyunlara ya da karşılıklı konuşmalara burnunu sokar).              |                    |                |                  |                             |
| Soğukkanlılığını kaybeder.                                                                                         |                    |                |                  |                             |
| Yetişkinlerin isteklerine ya da kurallarına uymayı reddeder ya da karşı koyar.                                     |                    |                |                  |                             |
| Sinirli ya da gücenmiştir.                                                                                         |                    |                |                  |                             |
| Kindar ve intikamcıdır.                                                                                            |                    |                |                  |                             |
| Diğerlerini tehdit eder, korkutur ya da zorbalık yapar.                                                            |                    |                |                  |                             |
| Kavga çıkarır.                                                                                                     |                    |                |                  |                             |
| Bir şey elde etmek ya da yükümlülüklerinden kaçmak için yalan söyler (Başkalarını kandırır).                       |                    |                |                  |                             |
| İnsanlara karşı fiziksel olarak zalimce davranır.                                                                  |                    |                |                  |                             |
| Maddi değeri olmayan eşyaları çalar.                                                                               |                    |                |                  |                             |
| Başkalarının malına kasıtlı olarak zarar verir.                                                                    |                    |                |                  |                             |