

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE
BOZUKLUĞU İLE SEBAT DÜZEYİ VE EBEVEYN
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sümeyye AYDIN

İstanbul

Şubat-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE
SEBAT DÜZEYİ VE EBEVEYN TUTUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sümeyye AYDIN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Kamil Arif KIRKIÇ

İstanbul

Şubat-2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Kamil Arif KIRKIÇ

Üye Doç. Dr. Muhammet Übeydullah ÖZTABAK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Osman SÖNER

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Erhan İÇENLER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi kapsamında ele aldığım “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile Sebat Düzeyi ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi” adlı araştırmanın tüm süreçlerinde bilimsel ahlak kurallarını gözettiğimi ve tez yazım kurallarına uyduğumu ayrıca kullandığım tüm kaynakları kaynakçada belirttiğimi beyan ederim.



Sümeyye AYDIN

ÖN SÖZ

Öncelikle eğitim hayatımda her daim yanımda olan anne ve babama, bana her anlamda destek olan abim Doç. Dr. Abdurrahman Fatih AYDIN'a teşekkürü borç bilirim.

Akabinde üzerimde emeği büyük olan ve araştırma boyunca desteğini esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Kamil Arif KIRKIÇ hocama ve bu alanı seçmeme vesile olan kıymetli Doç. Dr. Yusuf BİLGE hocama teşekkür ederim.

Son olarak bu süreçte hep yanımda olan kıymetli Ali CEBECİ'ye ne kadar teşekkür etsem az.



ÖZET

**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE
SEBAT DÜZEYİ VE EBEVEYN TUTUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

Sümeyye AYDIN

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Şubat-2024, 87 + xii Sayfa

Çalışmanın amacı dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile sebat düzeyi ve ebeveyn tutumlarının ilişkisini anlamaktır. Bu amaçla 18-30 yaş arasında olan %71.11'i kadın %28.89'u erkek olmak üzere toplam 270 katılımcı ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

Öncelikle Pearson Korelasyon Analizi yapılmış olup dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile reddedici annelik ve reddedici babalık ile aşırı koruyucu annelik ve aşırı koruyucu babalık ile pozitif yönlü, annenin duygusal sıcaklığı ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca bir diğer değişken olan sebat ile ilgili olarak, gayrette ısrar ile dikkat eksikliği arasında pozitif yönlü, ilgide tutarlılık ile negatif yönlü anlamlı bir ilişki fark edilmiştir.

Akabinde söz konusu bu ilişkilerin dikkat eksikliği-ve hiperaktivite bozukluğu puanını yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre reddedici anne, reddedici baba, koruyucu anne, koruyucu baba, annenin duygusal sıcaklığı, gayrette ısrar ve ilgide tutarlılık puanlarının DEHB puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğine ait varyansın 7'sini açıkladığı belirlenmiştir.

Anahtar Kavramlar: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Ebeveyn Tutumları, Sebat

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER, PERSISTENCY LEVEL AND PARENTAL ATTITUDES

Sümeyye AYDIN

Master's Degree, Psychological Counseling and Guidance

February-2024, 87 + xii Pages

The aim of the study is to understand the relationship between attention deficit and hyperactivity disorder, persistence level and parental attitudes. For this purpose, the research was conducted with a total of 270 participants, 71.11% of whom were women and 28.89% of whom were men, between the ages of 18-30.

First of all, Pearson Correlation Analysis was performed and a significant positive relationship was detected between attention deficit and hyperactivity disorder, rejecting motherhood and rejecting fatherhood, overprotective motherhood and overprotective fatherhood, and a negative relationship with the mother's emotional warmth. In addition, regarding persistence, which is another variable, a positive significant relationship was noticed between persistence in effort and lack of attention, and a negative significant relationship with consistency in interest.

Subsequently, Multiple Regression Analysis was performed to determine whether these relationships predicted the attention deficit and hyperactivity disorder score. According to the findings, it was determined that rejecting mother, rejecting father, protective mother, protective father, mother's emotional warmth, persistence in effort and consistency in interest scores statistically significantly predicted ADHD scores and together explained 7 of the variance in attention deficit.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Parental Attitudes, Persistence

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xi
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1.Problem.....	1
1.2. Amaç.....	1
1.3.Araştırmanın Önemi.....	2
1.4. Varsayımlar.....	2
1.5.Sınırlılıklar.....	2
1.6. Tanımlar.....	3
İKİNCİ BÖLÜM	
ALANYAZIN TARAMASI	4
2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....	8
2.1.1. Olası Nedenler.....	10
2.1.2. Eştanı.....	10

2.1.3. Tedavi.....	12
2.2. Sebat.....	15
2.2.1. Sebat ve Ebeveyn Tutumları.....	17
2.3. Ebeveyn Tutumları.....	18
2.3.1. Otoriter Ebeveyn Tutumu.....	18
2.3.2. İlgisiz-Kayıtsız Ebeveyn Tutumu.....	18
2.3.3. Çocuk Merkezci Aile.....	19
2.3.4. Dengesiz ve Kararsız Ebeveyn Tutumu	19
2.3.5. Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu.....	19
2.3.6. Mükemmeliyetçi Ebeveyn Tutumu.....	19
2.3.7. Demokratik Ebeveyn Tutumu.....	19
2.4. Çocuklarda DEHB Tanısı İle Ebeveyn Özelliklerinin İlişkisi.....	20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırma Modeli.....	26
3.2. Katılımcılar.....	26
3.3. Veri Toplama Araçları.....	26
3.3.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)	27
3.3.2. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk Formu.....	27
3.3.3. Kısa Azim-Sebat Ölçeği.....	28
3.3. Verilerin Analizi	28

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	30
4.1. Araştırmanın Birinci Problemine Yönelik Bulgular.....	30
4.1.1. Katılımcıların Farklı Cinsiyet Özelliklerine Göre Tek Yönlü ANOVA Analizi.....	30
4.1.2. Değişkenlerin Yaş Özelliklerine Göre Tek Yönlü ANOVA Analiz.....	32
4.1.3. Babanın Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Tek Yönlü ANOVA Analizi.....	34
4.1.4. Babanın Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Gayrette Israr Düzeyine İlişkin Post-Hoc Analizi.....	37
4.1.5. Babanın Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Annenin Reddedicilik Düzeyine İlişkin Post-Hoc Analizi.....	38
4.1.6. Babanın Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Babanın Babanın Reddedicilik Düzeyine İlişkin Post-Hoc Analizi.....	39
4.1.7. Babanın Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Annenin Duygusal Sıcaklık Düzeyine İlişkin Post-Hoc Analizi.....	39
4.1.8. Babanın Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Babanın Duygusal Sıcaklık Düzeyine İlişkin Post-Hoc Analizi.....	40
4.1.9. Annenin Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Tek Yönlü ANOVA Analizi.....	41
4.1.10. Annenin Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Gayrette Israr Düzeyine İlişkin Post-Hoc Analizi.....	43
4.1.11. Değişkenlerin Farklı Ekonomik Düzey Gruplarına Göre Tek Yönlü ANOVA Analizi.....	44
4.2. Araştırmanın İkinci Problemine Yönelik Bulgular.....	46
4.2.1. Değişkenlere İlişkin Korelasyon Analizi.....	46
4.2.2. DEHB Alt Boyutlarına ile Değişkenlere İlişkin Korelasyon Analizi....	49
4.3. Araştırmanın Üçüncü Problemine Yönelik Bulgular.....	51

4.3.1. DEHB ile İlişkisi Tespit Edilen Değişkenlere Ait Regresyon Analizi...	51
4.3.2. Dikkat Eksikliği Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi	52
4.3.3. Hiperaktivitenin Dışta Bırakıldığı Dikkat Eksikliğine İlişkin Regresyon Analizi.....	55
4.3.4. Hiperaktivite Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi.....	56
4.3.5. Dikkat Eksikliğinin Dışta Bırakıldığı Hiperaktivite Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi.....	58
4.3.6. Gayrette Israr Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi.....	59
4.3.7. İlgide Tutarlılık Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi.....	60

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ	61
KAYNAKÇA	68
EKLER	78
ÖZ GEÇMİŞ	87

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Normallik Dağılım Tablosu.....	29
Tablo 4.1: Değişkenlerin Cinsiyet ile İlişki Tablosu	30
Tablo 4.2: Katılımcıların Farklı Yaş Aralıklarına Göre ANOVA Tablosu.....	32
Tablo 4.3: Değişkenlerin Baba Eğitim Düzeyi İle İlişki Tablosu.....	35
Tablo 4.4: Gayrette Israr ve Baba Eğitim Düzeyi Post-Hoc Tablosu.....	37
Tablo 4.5: Reddedici Annelik ve Baba Eğitim Düzeyi Post-Hoc Tablosu.....	38
Tablo 4.6: Baba Eğitim Düzeyi ve Reddedici Babalık Post-Hoc Tablosu.....	39
Tablo 4.7: Baba Eğitim Düzeyi ve Anne Duygusal Sıcaklık Post-Hoc Tablosu.....	40
Tablo 4.8: Baba Eğitim Düzeyi ve Baba Duygusal Sıcaklık Post-Hoc Tablosu.....	40
Tablo 4.9: Değişkenlerin Anne Eğitim Düzeyi İle İlişki Tablosu.....	41
Tablo 4.10: Gayrette Israr ve Anne Eğitim Düzeyi Post-Hoc Tablosu.....	43
Tablo 4.11: Değişkenler ile Farklı Ekonomik Düzeylerin İlişki Tablosu.....	44
Tablo 4.12: Değişkenlere İlişkin Korelasyon Tablosu.....	47
Tablo 4.13: DEHB'nin Alt Boyutlarına ile Değişkenlere İlişkin Korelasyon Tablosu.....	49
Tablo 4.14: DEHB'ye İlişkin Regresyon Tablosu.....	51
Tablo 4.15: Dikkat Eksikliğine İlişkin Regresyon Tablosu.....	53
Tablo 4.16: Hiperaktivitenin Dışta Bırakıldığı Dikkat Eksikliğine İlişkin Regresyon Tablosu.....	55
Tablo 4.17: Hiperaktiviteye İlişkin Regresyon Tablosu.....	56
Tablo 4.18: Dikkat Eksikliğinin Dışta Bırakıldığı Hiperaktiviteye İlişkin Regresyon Tablosu.....	58
Tablo 4.19: Gayrette Israra İlişkin Regresyon Tablosu.....	59
Tablo 4.20: İlgide Tutarlılığa İlişkin Regresyon Tablosu.....	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler.....	5
Şekil 2.2: Bipolar Bozukluk ve DEHB’de Özgül Olmayan Belirtiler.....	11
Şekil 2.3: Bipolar Bozukluk ve DEHB’de Özgül Belirtiler.....	11
Şekil 2.4: DEHB Tedavisinde Kullanılan İlaçlar.....	14
Şekil 2.5: Ladnier ve Massanarani’ye göre Bağlanma Modeli.....	22
Şekil 2.6: Biyoekolojik Kuramın Şemasal Gösterimi.....	25



KISALTMALAR

DEHB : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Akt : Aktaran

Ed : Editör

Ve ark. : ve arkadaşları

bkz. : bakınız

SPSS : (Statistic Packets For Social Seciences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem

Bu çalışmada sebat düzeyi ve ebeveyn tutumları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu noktada sebat düzeyinin dikkat eksikliği puanı yahut hiperaktivite puanı veya dikkat eksikliği ve hiperaktivite toplam puanı ile ilişkili olup olmadığı değerlendirilmiştir. Benzer şekilde algılanan ebeveyn tutumları ile dikkat eksikliği puanı, hiperaktivite puanı yahut dikkat eksikliği ve hiperaktivite puanı arasında ilişki olup olmadığı da araştırılmıştır. Burada bulunan ilişkilerin yönü ve şiddeti araştırılırken yordayıcılık değerlendirilmiştir.

İlgili problem gözetilerek yapılan alanyazın taramasında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan ve olmayan bireylerin ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin çalışmalara rastlanılmıştır. İlgili çalışmalardan birinde DEHB'li bireylerin ailelerini daha az demokratik ve daha çok otoriter yahut ilgisiz algıladığı bulunmuştur. Ek olarak DEHB'lilerin yalnızca %50'sinin ailesini demokratik algıladığı belirtilirken normal gelişim gösterenlerde ise bu algının %75 olduğu açıklanmıştır (Çakır, 2017). Bunun yanında Türkçe literatürde sebat düzeyi ile anne-baba tutumları arasındaki ilişki ile ilgili doğrudan bir çalışmaya rastlanmasa da sebat düzeyinin mizaç özelliği olduğunu belirten çalışmalar görülmüştür (Koçyiğit, 2019). Öte yandan mizaç özellikleri ile ebeveyn tutumları arasında bağıntı olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Yaman, 2018). Bu noktada Türkçe literatürde mizaç boyutlarından biri olarak değerlendirilen sebatlılık ile ebeveyn tutumları arasında birçok çalışmaya rastlanılmış olsa da mizacın bir boyutu olarak değerlendirmenin dışında ana değişken olarak ele alınan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda çalışmanın alanyazına katkı sunacağı düşünülmektedir.

1.2. Tezin Amacı

Araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- 1) Değişkenler demografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- 2) Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3) Değişkenlerin yordayıcı özellikleri var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Çalışmada nörogelişimsel bir bozukluk olan DEHB araştırma konusu olarak ele alınmış olup ilgili patolojiyle bağlantısı olan ebeveyn tutumları ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Bulunan ilişkinin önleyici çalışmalar için fikir verebileceği düşünülmektedir.

Alanyazın incelendiğinde düşük sebat düzeyi ile DEHB arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür (Drechsler, Logoz, Walitza ve Steinhausen, 2015: 7). Öte yandan sebat düzeyinin bir mizaç özelliği olduğu bilinmektedir (Koçyiğit, 2019: 52). Yapılan çalışmalarda çeşitli mizaç özellikleri ile ebeveyn tutumları arasında da ilişki varlığı görülmüştür (Yaman, 2018). Bu bağlamda çalışmamızda patolojinin sebat düzeyi ile ilişkisi de incelenmiştir. İlgili bulguların DEHB'yi anlamakta perspektif sunacağı düşünülmektedir.

Özet olarak çalışmanın DEHB'yi anlamak, önlemek ve müdahale etmek noktalarında yeni yaklaşımlara katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin ilgili değişkenleri doğru ölçtüğü ve araştırmaya katılan katılımcıların ölçeklere doğru ve samimi cevap verdiği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 270 katılımcı ile gerçekleştirilmiş olup %71.11'i kadınlardan oluşurken %28.89'u da erkeklerden oluşmaktadır. Bu noktada katılımcıların cinsiyetlerinin dağılımı arasında yüksek farklılık olması sınırlılık olarak değerlendirilmelidir.

Bunun yanında katılımcıların ekonomik dağılımı arasında da ciddi farklılaşma vardır. Ortalama gelir düzeyine sahip katılımcılar 185 kişi iken düşük ekonomik düzeyde

olanlar 33, yüksek ekonomik düzeyde olanlarsa 47 kişidir. Bu durum da araştırmanın bir diğer sınırlılığı kabul edilmektedir.

1.6. Tanımlar

DEHB: Bireyin yaşına uymayan ve işlevselliğini bozan düzeyde dikkat, hareketlilik ve dürtüsellik seviyelerine sahipliği ile karakterize olan bir hastalıktır (APA, 2013).

Ebeveyn Tutumları: Darling ve Steinberg (1993) tarafından çocuğa sergilenen davranış ve uygulamaların oluşturduğu duygusal bağlam olarak açıklanmıştır (Darling ve Steinberg, 2019; Akt., Karadaş, 2023: 16).

Azim: Azim uzun süreli süreçlerde başarılı olabilmek için engellere karşı gösterilen her türlü kararlılık ve istek olarak açıklanmaktadır (Duckworth, Peterson, Matthews ve Kelly, 2007).

Sebat: Kişinin çabası neticesinde ortaya çıkan işin kalitesi olarak açıklamıştır (Farrington ve ark., 2012; Akt., Ömürlü, 2018: 11).

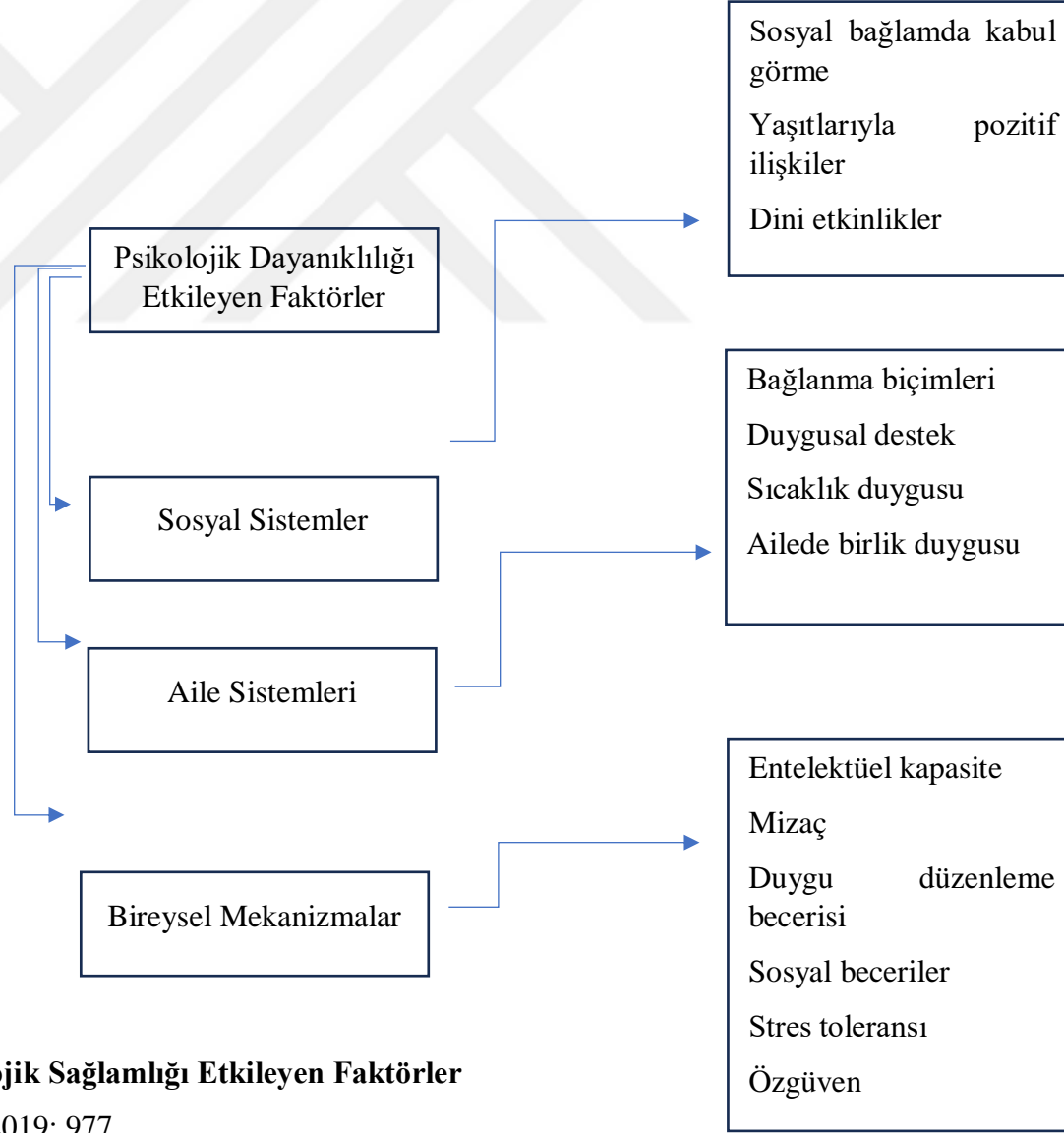
İKİNCİ BÖLÜM

ALANYAZIN TARAMASI

Bu çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ana değişken olarak ele alınmış olup ilgili değişkenin algılanan ebeveyn tutumları ve sebat düzeyi ile ilişkisi ele alınmaktadır. Bu bağlamda öncelikle bütün değişkenlere ve değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkilerine göz atılacaktır. Ancak ana değişkenin anormal psikoloji ile ilgili olması sebebi ile durumun daha iyi anlaşılabilmesi adına psikolojik dayanıklılıktan giriş yapılacaktır.

Bu bağlamda psikolojik sağlamlık; zorlayıcı yaşamsal olaylar ve travmatik deneyimlere karşı direnç ve çökkünlüğe karşı toparlanabilme becerisi olarak tanımlanabilir. Psikolojik sağlamlık kavramı pozitif psikoloji kavramlarından biri olup anormal psikolojinin aksine işlevsel yanlara odaklanmaktadır (Çekici, 2019: 975).

Psikolojik sağlamlık yalnızca kişinin kazanımları ile ilişkili olmayıp çevre ile etkileşim içerisinde ilerleyen bir yapıdır. Bu noktada sistemler, aile süreçleri ve bireysel özellikler bir bütün olarak işlevsellik kazandırır ve literatürde hem risk etmenleri hem de koruyucu etmenler olarak bu başlıklar altında toplanmaktadır (Çekici, 2019: 977). Duruma ilişkin olarak aktarılan alanyazın bilgileri Şekil 2.1’de grafik haline getirilmiştir.



Şekil 2.1: Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Kaynak: Çekici, 2019: 977

Bu bağlamda DEHB grubunda da psikolojik sağlamlığı geliştirmek amaçlı müdahalelerin oluşturulması hastalığın tedavisine olumlu katkı sağlamaktadır (Çekici, 2019: 981).

Açıklanan psikolojik sağlamlığın ardından yine patolojik boyuta geçmeden önce dikkate ilişkin zihin yapısının anlaşılması önemli görülmektedir. Bu amaçla yapılan araştırmalarda nörobiyolojik temellere gidildiğinde dikkatin beynin spesifik bir bölgesi ile eşleşmediği savunulmaktadır. Buna karşın beyninin tamamını içine alan bir süreç de olmadığı düşünülmektedir (Güneş, 2004; Akt., Yayıncı, 2007: 38).

Kısa süreli hafızada prefrontal bölge önemli rol almaktadır. Bilgi işlemek ve hatırlamak görevlerini üstlenen bu yapıyı prefrontal korteks hafıza ve davranış kontrolünde denetler. Buradaki anomali ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) için zemin hazırlar (Carlson, 2014: 482). Bu bağlamda DEHB açıklanmadan önce zihinsel süreçler hakkında bilgi vermek yerinde olacaktır.

Dikkat konusunun etrafıca ele alınabilmesi için genelden özele doğru gitmek faydalı olacaktır. Bu bağlamda zihin; algı, dikkat, karar verme, duygular ya da mantıksal süreçler gibi faaliyetleri oluşturan ve yöneten sistemdir. Bir başka açıklamada ise zihnin yaratıcı, tasarlayıcı rolü üzerinde durulmakta olup her iki tanımın da birbiri ile bağıntılı olduğu anlaşılmaktadır (Goldstein, 2013: 34, 35).

Zihin ve zihinsel süreçlerin parçalarından biri olarak kabul edilen dikkat (Goldstein, 2013: 34); uyarıcıya yönelik bilinçlilik olarak açıklanmaktadır (Gözalın ve Koçak, 2014:115). Bir başka tanımlamada ise algı ile eş değer tutulmuş olup “yoğunlaşmış algı” olarak açıklanmıştır (Şahin, 2013: 1).

Kompleks bir yapıya sahip olan dikkatin algılanabilmesi ve kavramsallaştırılabilmesi adına deneysel süreçler kullanılmıştır. Örneğin; akış diyagramı ile aynı anda farklı iki sese maruz bırakılan deneklerle yapılan çalışmalarda “girdi”, “filtre”, ve “saptayıcı” terimleri kullanılmıştır. Burada “girdi” ile kulağa gelen tüm sesler kastedilmekte, “filtre” ile yalnızca dikkat edilen kelimelerin algılanması ifade edilmekteyken saptayıcının ise filtreden geçen verilerin kaydını üstlendiği aktarılmaktadır.

Yukarıdaki bahsi geçen deneysel süreçten de anlaşılacağı üzere dikkat ve algı iç içe kavramlardır. Burada algısal özelliklerin dikkat biçimini; dikkat biçiminin ise algıları etkilediği bilinmektedir (Goldstein, 2013: 149). Algının ne olduğu incelenecek olduğunda ise çevresel uyarım sonucunda oluşan bir “sonuç” olduğu bilinmektedir (Goldstein, 2013). Buna karşın dikkatin bellek, öğrenme ve akıl yürütmenin ön koşulu olduğu ifade edilmektedir (Temel, Kurtulmuş ve Kaynak, 2016: 28). Bu bağlamda algının dikkat ve bellek ile ilintili bir kavram olduğu ancak ayrıştığı anlaşılmaktadır.

Çalışma kapsamında incelenen ve algı ile bağımlı olduğu anlaşılan bir diğer kavram ise bellektir. Literatürde bilginin/olayın korunmasını, geri çağırılmasını ve kullanılması kapsayan süreç olarak tanımlanmaktadır (Goldstein, 2012: 214). Richard Atkinson ve Richard Shiffrin’in (1968) Modal Bellek Modeline göre girdiler duyuşal belleğe aktarılmakta oradan kısa süreli belleğe iletilmektedir. Buradan “çıktı” olarak yansıyabilmekte yahut tekrarlama ile uzun süreli belleğe gönderilmektedir (Atkinson ve Shiffrin, 1968; Akt., Goldstein, 2017: 217). Yapılan çalışmalarda dikkatin bellek üzerinde önkoşul olduğu anlaşılmaktadır. Hangi bilginin kısa süreli belleğe alınacağına karar veren bir süzgeç olarak tabir edilebilen dikkat; bilgi işleme sürecini başlatır ve odaklanılmayan bilginin kaybolmasını sağlar (Yaycı, 2007: 37).

Buna karşın dikkatin bilinçli bir süreç olmasının şart olmadığını savunan görüşler de vardır. Bu görüş yapılan deneylerle de desteklenmektedir. Bir çalışmada katılımcılara şehir ismi söylendiğinde elektrik şoku verilerek işkence edilmiştir. Ardından iki kulağına farklı terimler söylenmiştir. Burada bir kulağına gelen kelimelere dikkat etmeleri beklenmiş diğer kelimeleri göz ardı etmeleri istenmiştir. Ancak dikkat etmemeleri gereken kulağına şehir ismi söylendiğinde deneklerin korktuğı görülmüştür. Buradan hareketle karmaşık süreçlere dikkatimizi verebildiğimiz ve bunun tamamının bilinçli süreçleri kapsamadığı anlaşılmıştır (Winston, 2003: 148).

Öte yandan dikkatin ketleyici bir unsur da olabileceğı ve savunma mekanizmalarına zemin hazırlayabileceğı de savunulmaktadır. Bu görüş yapılan bir deneyle desteklenmektedir. Deneklere saniyeden de kısa süreyle görüntüler gösterilmiş ve bunlar ne olduğunu söylemeleri istenmiştir. Ancak denekler görüntüleri algılayamamış yalnızca parlak ışıklar gördüklerini ifade etmişlerdir. Deneyin devamında görsellerin görüntü süresi uzatılarak deney tekrarlanmıştır. Burada toplumsal olarak tabu olarak görülen (fahişe, penis vb. kelimeler) kelimelerin algılanmasının daha uzun sürdüğü

görülmüştür. Buradan hareketle bizi rahatsız eden şeylere bilerek dikkat etmediğimiz sonucuna ulaşılmıştır (Winston, 2003:147).

DEHB’de beynin yapısal özelliklerinde bir lezyon olabileceği belirtilmekte olup prefrontal korteks zedelenmesinin DEHB’yi anımsatan belirtiler oluşturduğu gözlenmektedir (Volkow ve ark., 2001; Akt., Özbek, 2020: 10). Bunun yanında yurtdışında yapılan bir araştırmaya göre DEHB tanılı kızların toplam beyin hacmi kontrol grubuna göre daha küçük olarak belirlenmiştir. Burada toplam serebral hacim ve kelime dağarcığı puanlarına göre ayarlama yapılmıştır ancak buna rağmen arka alt serebellar hacimde anlamlı olarak daha küçük bir hacim varlığı dile getirilmiştir. Bunun yanında kontrol grubu ve DEHB tanılı grup arasında hiçbir bölgede asimetrik anlamda bir değişikliğe rastlanılmamış olduğu ifade edilmiştir (Castellanos ve ark, 2001: 289).

2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) patogenezi ve etiyolojisi noktasında soru işareti bulunan ve çocukluk çağında başladığı bilinen bir patoloji olup yıkıcı ve kalıtsal yapısıyla dikkat çekmektedir (Thapar, O’Donovan, ve Owen, 2005, Akt., Carlson, 2014: 482). DEHB genetik yatkınlık gösteren nörogelişimsel bir bozukluktur (Manğal ve ark., 2022: 131). İçeriğindeki birçok etken ve sahadaki eştanı miktarıyla göze çarpmakta olan ve çocuklar arasında yaygınlığı, yetişkinlerde ise artan yayılımı ile bilinen bir psikopatolojidir (Biederman, 2004: 1215).

DEHB’nin ilk tanılanması 1902 yılında başlamış olup, geçen süre zarfında patolojiye yönelik farklı isimlendirmelerde bulunulmuştur (Morrison, 2016: 33). İlk olarak “ahlaki kontrolün ileri düzeyde yetersizliği” olarak açıklanmış, ardından “organik dürtüsellik” olarak ifade edilmiştir (Kayaalp, 2008: 147). Barkley ve Biederman ise DEHB’nin ketleme bozukluğu olduğunu dile getirmiş ve yönetici işlevlerdeki bozukluklardan çalışma belleği, duygudurum düzenleme, motivasyon, öğrenilmiş davranışları parçalara ayırma gibi alanlardaki sorunlar üzerinde durmuştur. Bunun sonucu olarak ise olayların nihayetini öngörme, ödül-ceza dengesine uyarak davranış regülasyonu sağlama, deneyimler arasında sentez kurma ve analiz etme süreçlerinde sağlıklı gruba göre daha başarısız oldukları aktarılmaktadır (Torun, Aytekin ve Sütçigil, 2009).

Yapısal olarak dürtüsellik ve odak süresinin darlığını kapsayan bilişsel ve davranışsal ajitasyon hali olarak özetlenebilir (Öncü ve Şenol, 2002: 111). Çocukluk çağının en yaygın psikopatolojisi olarak bilinmektedir (Kayaalp, 2008: 147; Morrison, 2016: 33). DEHB erkeklerde kadınlara göre daha sık teşhis ve tedavi edilmektedir. Cinsiyet farklılıkları üzerine yapılan araştırmalar, kız ve erkek çocuklar arasındaki bozukluğun ifadesindeki farklılıklar nedeniyle kızların sürekli olarak eksik tanımlanabileceğini ve yetersiz teşhis edilebileceğini göstermektedir (Skogli ve ark., 2013: 1). Ancak, yakın zamanda dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerinin yetişkin dönemlerde de devam ettiği belirlenmiştir (Morrison, 2016; 33).

Tanılamaya odaklanılmadan önce risk faktörlerine değinmek yerinde olacaktır. Gebelik ve doğum komplikasyonları, annenin gebelikte sigara içmesi ve olumsuz aile ortamı DEHB için risk faktörü olarak sunulmaktadır. Frontasubkortikal yolaklar ile dopaminerjik ve noradrenerjik disfonksiyonun da patolojiye katkı sunduğu bilinmektedir (Biederman, 2016: 1216). Tanılamada ise 3 yaş civarında fark edildiği (Öncü ve Şenol, 2002: 111), ancak gelişimsel açıdan bekleminin uygun görüldüğü bilinmekte olup 9 yaşından önce tanı koyulmadığı anlaşılmaktadır (Morrison, 2016: 33; Öncü ve Şenol, 2002: 111). Öte yandan durumun minimum 6 aydır devam ediyor olması beklenmekte ve bireyin sosyal ve bilişsel hareketlerini kısıtlaması gerekmektedir (Morrison, 2016; 34).

Ayrıca psikolojik esnekliği yüksek olan ebeveynlerin ve işlevsel aile yapılarının DEHB ile ilişkili davranış sorunlarını azalttığı bilinmektedir. Song ve arkadaşları (2021: 450) DEHB belirtilerini hafifletmede ve çocuğun DEHB ile ilişkili davranış sorunlarını en aza indirmede etkili olabilen ailenin etkili olduğu alanları şu şekilde sıralamıştır:

- Çocuğun davranışlarını yönetebilmesi
- Çocuğun sosyal ortamlarda (özellikle yaşlıları ile birlikte olduğu bağlamlarda) daha az olumsuz deneyimler yaşaması
- İlişkili davranış problemlerinin azaltılması.

Bilişsel davranışçı modele göre erişkin DEHB vakalarında baş etme ve öğrenme becerilerinde problemler olup bunlar; dikkatte çelinebilirlik, deorganizasyon, sebat zorluğu ve dürtüsellik gibi belirtilerdir. Bu durum birçok kişide başarısızlıklara yol açmakta ya da mağlubiyetle sonuçlanan deneyimlere sebep olmaktadır. Nihayetinde

benliğe ilişkin olumsuz düşünceler oluşturabilmektedir (Safren ve ark., 2005; Akt., Tuğlu ve Öztürk Şahin, 2010:100).

Erişkin dikkat eksikliği ile ilgili yapılan çalışmada DEHB olgularının disiplin cezası alma, polisle başının derde girme, adli problem yaşama, trafik cezası alma, ev ya da iş kazası geçirme, sınıf tekrarı yapma ve iş değişikliği yapma oranlarının diğer gruptan yüksek olduğu belirtilmiştir (Belirgan, 2016: 80).

2.1.1. Olası Nedenler

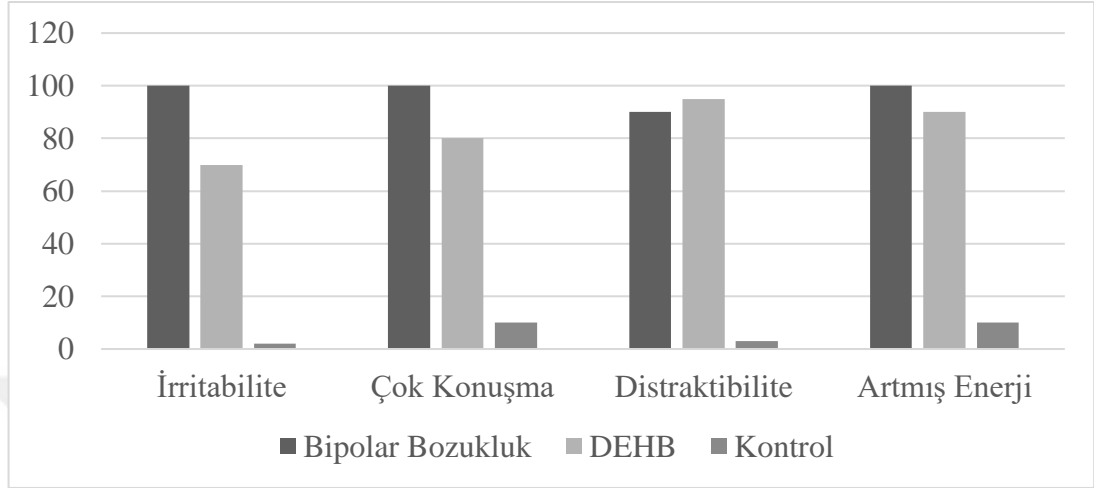
Aile ve ikiz çalışmalarında yapılan araştırma bulguları DEHB'nin kalıtsal rolü olduğunu göstermektedir. Bu etkenin %75 ile %91 arasında olduğu bulunmuştur (Thapar, O'Donovan ve Owen, 2005: Akt., Carlson, 2014: 482). Genom üzerinde yapılan çalışmalar görece az miktardadır ve henüz bu nedensel çalışmalarda hiçbir kromozomal bölgeye kesin gözüyle bakılamamaktadır. Buna karşın nörogörüntüleme çalışmalarında özellikle dopaminerjik yolların etkililiği çalışmalarda gösterilmiştir (Thapar, O'Donovan, ve Owen, 2005: Akt., Carlson, 2014: 482). Metilfenidatin DEHB üzerindeki etkisi göz önüne alındığında dopaminerjik yolda bir etki azlığından söz edilebileceği belirtilmektedir (Carlson, 2014: 482).

2.1.2 Eştanı

Yapılan bir çalışmada DEHB tanısı alan 447 çocuk araştırmaya dahil edilmiş ve anksiyete bozukluğu eş tanısı olup olmadığı incelenmiştir. Bulgularda kızların 39,4'ü erkeklerin ise 24,8'i eştanı olarak Anksiyete bozukluğunu alabildiği belirlenmiştir (Gümüş, Memik ve Ağaoğlu, 2015:185). Diğer çalışmalarda da anksiyetenin yetişkin ve çocuklarda DEHB'ye eşlik ettiği desteklenmektedir (Biederman, 2004: 1216).

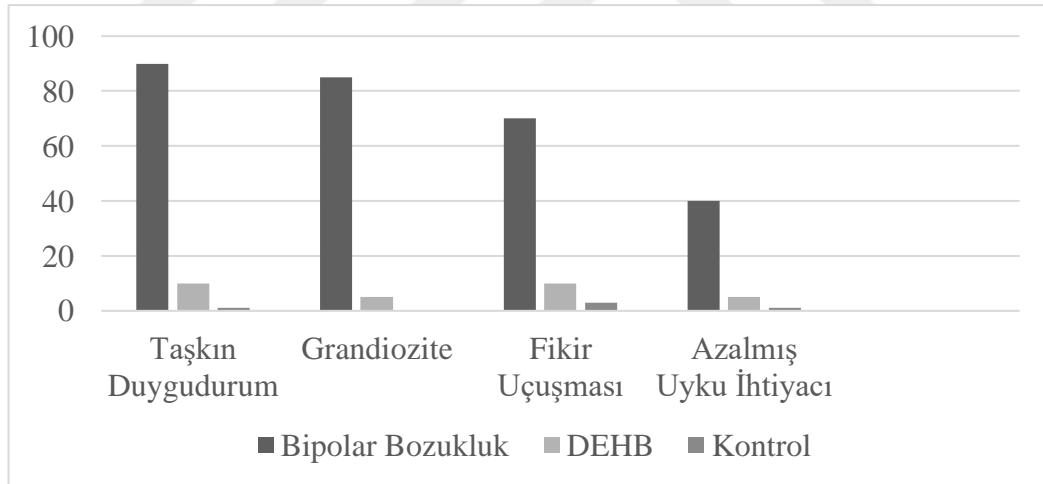
Ancak özellikle önem taşıyan eş tanı çocukluk çağında karşıt gelme bozukluğu iken davranış bozuklukları ile duygudurum bozukluklarının eştanı grubunda olduğu belirtilmektedir (Biederman, 2004: 1216). Öte yandan DEHB ile bipolar bozukluk arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmaların varlığı bilinmektedir. Burada bipolar bozukluk hastalarında DEHB oranının yüksekliğini savunan çalışmalar bulunurken (Sobanski, 2006: 27), aralarında ilişki olmadığını savunan çalışmalar da bulunmaktadır (Kessler ve ark., 2006: 721). Ancak bu alanda halen yeterince kanıt olmadığı bildirilmektedir (Tuğlu ve Öztürk Şahin, 2010: 104). Burada bipolar 1 hastaları düşünce uçuşması, konuşmada hızlanma ve dürtüsel hareket etmeyi yalnızca atak dönemlerine ait olduğunu belirtmektedir. Tanısal karmaşa daha çok hipomani ve

siklotimi ile ilişkilidir. Burada ayırıcı unsur olarak aile öyküsü önem taşımakta ve tanı koymakta fikir vermektedir (Tuğlu ve Öztürk Şahin, 2010: 101). Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada özgül ve özgül olmayan belirtilere göre DEHB ve bipolar bozukluk kontrol grubu ile birlikte Şekil 2.2 ve Şekil 2.3'te kıyaslanmıştır:



Şekil 2.2: Bipolar Bozukluk ve DEHB’de Özgül Olmayan Belirtiler

Kaynak: Geller ve ark., 2002; Akt., Tan, 2019: 330, 331



Şekil 2.3: Bipolar Bozukluk ve DEHB’de Özgül Belirtiler

Kaynak: Geller ve ark., 2002; Akt., Tan, 2019: 330, 331

İlgili tablolarda bipolar bozukluğun mani atağına özgü olarak rastlanan belirtiler ve her iki bozuklukta rastlanabilecek özgül olmayan belirtiler Geller ve arkadaşları tarafından bir diyagram üzerinden aktarılmıştır (Geller ve ark., 2002; Akt., Tan, 2019: 330, 331). Bu tablolar ile her iki bozuklukta gözlenen belirtilerin düzeyini anlamak kolaylaşmaktadır.

Bunun yanında DEHB’li çocukların dikkat çeken distimik yapıları ile dürtüselliikleri ergenlik çağıyla genellikle azalsa da bazılarında suça yönelme görülmektedir. Öte yandan yetişkin hayatına baktığımızda ise; duygudurum değişiklikleri, dürtüsellik, konsantrasyon zorluğu, dağınıklık, öfkeliilik, tahammülsüzlük, madde ve alkol kullanımı ile kişilik bozukluklarıyla karşılaşabilmekteyiz (Morrison, 2016: 33). Bunun yanında, literatüre bakıldığında ebeveynlerle yapılan görüşmelerde DEHB’li çocukların uyku süreleri ve ağlama oranlarının diğer çocuklardan farklılaştığı yönünde bilgi edinilmiş; huzursuz ve sinirli olabildikleri anlaşılmıştır (Morrison, 2016: 33).

2.1.3. Tedavi

Tedavinin en önemli adımını patolojiye ilişkin bilgilendirme oluşturmaktadır. Burada yanlış bilinenler düzeltilmeli, süreç hakkında bilgi verilmelidir. Ailenin yanlış tutumları ekseninde oluşmuş bir psikopatolojidense beyin temelli bir bozukluk olduğu vurgulanmalıdır (Öner, Öner ve Aysev. 2003: 98).

DEHB için davranış ekseninde değişim yaratmakta psikoeğitim ile ilerlenebilmektedir. Bu noktada anne-baba eğitimi, aile ve bireysel terapi, bilişsel davranışçı terapinin de aralarında bulunduğu çeşitli yöntemler vardır. Ancak belirtilen süreçlerin hiçbirinin DEHB’nin temel patolojilerinde efektif olmadığı dile getirilmekte olup burada etkili olan tek yöntem ilaç tedavisi olarak bilinmektedir.

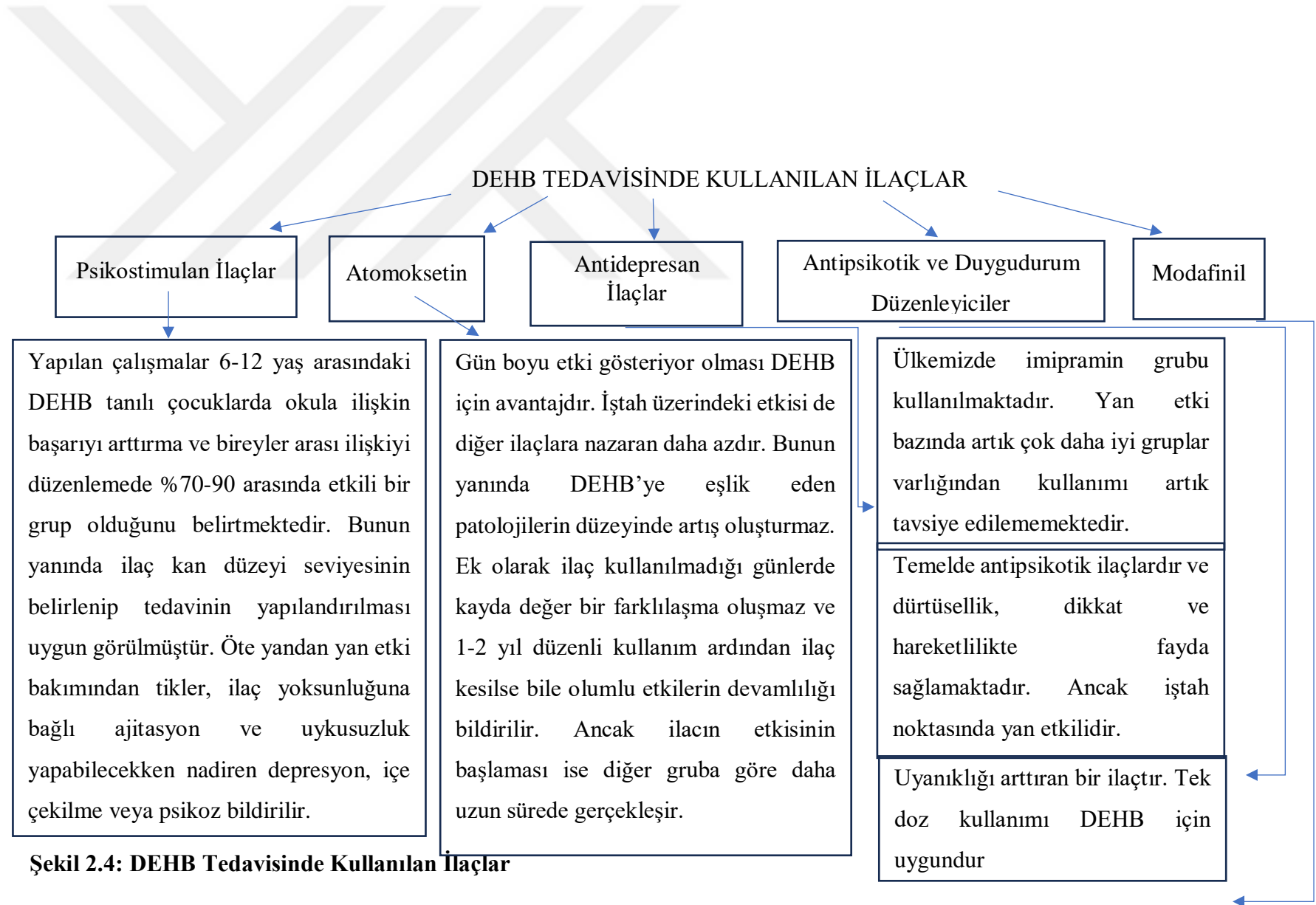
Dopaminerjik ve noradrenerjik sisteme dayalı ilaçların etkili olduğu bilinmektedir (Biederman, 2004: 1216). Bu noktada kullanılacak olan ilaç grubu ise Stimülan grubudur (Öner, Öner ve Aysev. 2003: 99). Bu ilaç grubuna ilişkin yapılan çalışmalarda oldukça etkili olduğu belirtilmekte olup stimülanların biri denendiğinde %70, tümü denendiğinde %90 etki belirtilmektedir (Akt. Öner, Öner ve Aysev, 2003: 99). Bu noktada kullanılacak ilaç gruplarına ayrıntılı olarak bakmak ve tedavi aşamalarına incelemek işlevsel olacaktır.

İlaç seçimi uygulama için aşamalar şu şekilde bildirilmektedir:

- 1) Ön değerlendirme
- 2) Tedavi planına ilişkin amaç oluşturma
- 3) Uygun ilaç seçimi
- 4) İlaç için etkin dozun belirlenmesi
- 5) Tedavi programına ilişkin takip görüşmeleri (Sürücü: 2019: 650).

Kullanılan ilaç grupları ve etkileri ise Sürücü (2019: 650-658) tarafından şu şekilde belirtilmiştir (bkz. Şekil 2.4):





Şekil 2.4: DEHB Tedavisinde Kullanılan İlaçlar

Kaynak: Sürücü, 2019: 650-658.

2.2. Sebat

Bireyin başarı sağlaması güçlü bir irade ve verilen kararların arkasında durması yani azimle ilişkilidir (Sarıçam, Çelik ve Oğuz, 2016: 928). Bu noktada azim uzun süreli süreçlerde başarılı olabilmek için engellere karşı gösterilen her türlü kararlılık ve istek olarak açıklanmaktadır (Duckworth, Peterson, Matthews ve Kelly, 2007).

Benzer bir kavram olarak sebat tanımlanırken kişinin çabası neticesinde ortaya çıkan işin kalitesi olarak açıklamıştır. Burada sebat yalnızca odaklanma, hız ve yönelme olarak ele alınmamış olup iş tamamlanıncaya dek durumu sürdürebilme, sorunlar karşısında yeni çözüm yolları bulabilmek olarak ele alınmıştır (Farrington ve ark., 2012; Akt., Ömürlü, 2018: 13). Bunun yanında sorunlar karşısında çözüm yolları bulmayı içeren dayanıklılık, sabır ve sebat anlamlarında kullanılmaktadır (Shechtman ve ark., 2013).

Sebat ise akademik çerçevede açıklanırken engeller karşısında yılmamak olarak dile getirilmektedir (Ömürlü, 2018: 12). Benzer bir terim olarak sabır da incelenecek olursa; ani karar vermeyi önleyen rasyonel davranmanın önünü açan bir özellik olarak literatürde yer almaktadır (Comer ve Sekerka, 2014; Akt., Kırıl, 2019: 256). Bu ifadeyi destekleyecek şekilde, üstbiliş ve sebat düzeyi arasında güçlü bir ilişkinin varlığı dile getirilmektedir (Arslan ve ark., 2013; Akt., Ömürlü 2018:2). Ancak bu tanımlamalarda kararlılık ile azim ve sebat aynı anlama gelecek şekilde kullanılmıştır. Bu şekilde kullanmanın hata olduğu belirtilerek kararlılığın motivasyon gibi bilişsel ve duygusal bir süreç olduğu ancak azim ve sebatın huy ile ilişkili olarak durumlar karşısında yılmamak olarak açıklanmaktadır (Sarıçam, Çelik ve Oğuz, 2016: 929).

Howard ve Crayne (2019: 77) sebatın ölçümünün ve sonuçlarının belirlenmesinin önemini vurgulamaktadır. Araştırmacılar sebatla ilişkili çok sayıda yapıyı ve önemli ölçüde örtüşen tanımların kavramsallaştırılmasını dahil ettikleri çalışmalarında bu yapıları şu şekilde listelemektedirler:

- 1) Hedefe ulaşma çabası
- 2) Hedefe bağlılık
- 3) İşe bağlılık
- 4) Başarı ihtiyacı
- 5) Öz kontrol
- 6) Hırs

- 7) Cesaret
- 8) Şevk
- 9) Tutku
- 10) İş ahlakı
- 11) Güvenilirlik
- 12) Çalışkanlık
- 13) Cesaret
- 14) Azim
- 15) Dayanıklılık
- 16) Vicdanlılık
- 17) Azim

Sebatla ilgili yukarıda listelenen yapıların çoğalması çeşitli endişelere yol açmaktadır. Bunların ilki, bu kavramların/yapıların sıklıkla birbirinin kullanılması sonucunda tekrarlanmasıdır. Bu yapıları ayrı ayrı incelemek literatürdeki ilerlemeyi geciktirebilmekte ve aynı sorular farklı etiketlerle tekrar tekrar test edilmektedir. Benzer şekilde, bu ilişki, özellikle araştırma sorularını doğrulamak için benzer teoriler kullanılıyorsa, yapıları ayıran çalışmaların etkisini azaltabilir. İkincisi, bu yapılar hakkındaki yanlış anlamalar, kalıcılığı yanlış temsil eden ölçümlerin oluşturulmasına neden olabilir. Bu tür yanlış beyanların tespit edilmesi zordur, çünkü bunu yapmak kalıcılığı görmek için standart, kapsamlı bir teorik bakış açısı gerektirir. Bir kılavuzun mevcut olmayışı, yorum farklılıklarının ölçüm gelişimini etkilemesine olanak tanıyarak, aynı veya benzer kavramları ölçmeyi amaçlayan araçların sonuçlarının farklılık göstermesi olasılığını artırır. Üçüncüsü, kalıcılıkla ilgili birçok yapı önerilmiştir, ancak önerilen bu yapıların sayısı ve doğası büyük ölçüde farklılık göstermektedir (Howard ve Crayne, 2019: 77).

Öte yandan Sebatlı olmanın bir yetkinlik olduğu ve diğer yetkinlikler gibi öğrenilebilirliği dile getirilmekte olup özellikle gençlerle yapılacak bilişsel ve biliş ötesi programların gelişimi sağlayacağı ifade edilmektedir (Ömürlü, 2018).

Bunun yanında sabrın olumsuz durumlarla başa çıkma ile olumlu bir ilişkide olduğu belirtilirken depresyon ve olumsuz duygularla ters ilişkide olduğu belirtilmektedir (Schnitker ve Emmons, 2007; Akt., Kırıl, 2019: 256). Benzer şekilde DEHB tanı grubunun olmayanlara göre daha düşük sebat puanına sahip olduğu bilinmektedir (Drechsler, Logoz, Walitza ve Steinhausen, 2015: 7). Bu noktada 17-22 yaş arasındaki

ergenler ile yapılan bir çalışmada DEHB tanılı bireyler ile tanışız bireyler ayrılarak Mizaç ve Karakter Ölçeği uygulanmıştır. İlgili sonuçlar değerlendirildiğinde DEHB tanılı ergenlerin sebat etme, kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini açma puanları diğer gruba göre daha düşük bulunmuştur. Bunun yanında yenilik arayışının ise yüksekliği fark edilmiştir (Güney ve ark., 2013: 362).

Psikopatolojilerle ilişkisinin yanında duygu düzenleme becerisi ile ilişkisi incelendiğinde de olumsuz/değişken duygu düzenleme puanlarının arttıkça sebatlılığın azaldığı ifade edilmiştir (Gözün Kahraman ve Gökşen: 2021: 19). Ek olarak demokratik tutumun artması ile ergenlerde içsel ve dışsal boyutta fonksiyonel duygusal düzenleme becerilerinin arttığı ifade edilirken otoriter ebeveyn tutumunun artmasıyla ise içsel ve dışsal boyutta fonksiyonel becerilerin azaldığı belirtilmektedir (Atalay ve Özyürek: 815). Ancak duygu düzenleme ve ebeveyn tutumları arasında yukarıda belirtilen bulgunun desteklenmediği, duygu düzenleme ile mizaç özellikleri arasında ilişki olmadığının belirtildiği çalışma da mevcuttur (Arslan, 2023: 41).

2.2.1. Sebat ve Ebeveyn Tutumları

Literatür incelendiğinde sebat düzeyini bir mizaç özelliği olarak ele alınıp ebeveyn özellikleri ile ilişkisinin irdelendiği az sayıda çalışmaya rastlanılmıştır. Yerli çalışmalardan birinde ebeveyn tutumları otoriter, demokratik, izin verici ve aşırı koruyucu olarak ele alınmış olup mizaç özellikleri ise sıcakkanlılık, tepkisellik, sebatkarlık ve ritmiklik olarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda ebeveyn tutumlarından demokratikliğin de artması ile sebatkarlık düzeyinin arttığı, azalması ile de sebatkarlığın da azaldığını gösteren bir ilişki belirlenmiştir. Ters şekilde otoriter ebeveyn tutumu artması ile sebatkarlığın düştüğü belirlenmiştir.

Öte yandan aşırı koruyucu ebeveyn tutumu yahut izin verici tutumun ise sebatkarlık ile bağıntısı olmadığı tespit edilmiştir. Bu ilişkilerin yanında sebatkarlığın demokratik ebeveyn tutumunda yordayıcı bir değişken olduğu ve varyansın %13'ünü açıkladığı anlaşılmıştır. İlgili çalışmada son olarak tepkisel mizaç özelliği ile sebatkarlık arasında negatif yönlü korelasyon tespit edilmiştir (Yoleri, Işıkoğlu Erdoğan, ve Tetik, 2017: 230).

Bu bulgulara karşın bir başka çalışmada yine mizaç özelliği olarak ele alınan sebatlılık ile ebeveyn tutumları arasında doğrusal regresyon analizi yapılmış olup anlamlı bir farka rastlanamamıştır. Bu bulgu ebeveyn tutumlarının sebatlılık üzerinde anlamlı bir

yordayıcı olmadığını bildirmektedir (Yaman, 2018: 23). Bunun yanında literatürde yer alan yerli bir çalışmada mizaç özellikleri ve ebeveyn tutumları değişkenler olarak kabul edilerek okula uyum düzeyi incelenmiştir. Burada sebatlılık ile kardeş sıralaması arasında bir ilişki olup olmadığı değerlendirilmiş olup kişinin kaçıncı kardeş olduğu ile sebatlılığı arasında bir bağlantı bulunamamıştır (Arabacıoğlu, 2019: 84).

2.3. Ebeveyn Tutumları

Psikolojideki en eski ve en önemli sorulardan biri, bireyin gelişiminde çevrenin oynadığı rolle ilgilidir. En azından çocuğun gelişiminde, ebeveynler genellikle baş kahramanlar; aile de sosyalleşmenin "birincil alanı" olarak kabul edilir. Ebeveynler sıklıkla çocuklarının davranışsal, duygusal, kişilik ve bilişsel gelişiminde ve bu gelişimin aksayan yönlerinde temel nedensel ajanlar olarak suçlanmaktadır (Holden ve Edwards, 1989: 29).

Ebeveyn tutumları çocukların benlik saygılarına etki etmektedir (Yaprak, 2007). Öyle ki yapılan çalışmalar etnik gruplara göre ebeveyn tutumlarının farklılaştığını belirtmekte olup bu değişkenliğin psikolojik rahatsızlıklarla ilintili olabileceğini ifade etmektedir (Turner, Jensen-Doss ve Heffer, 2015: 613). Bahsi geçen ebeveyn tutumlarının bir kısmı şu şekildedir:

2.3.1. Otoriter Ebeveyn Tutumu

Bahsi geçen ebeveyn tutumu çocuğa koyulan katı kurallar ve kontrol ile karakterizedir. Cezalandırma hakimdir ve ebeveyn kontrolü yüksektir (Yıldız, 2004; Akt., Aydoğdu ve Dilekmen, 2016: 570). Bu tutumda ebeveyn çocuğu kendi arzuları doğrultusunda yetiştirmek istemektedir. Çocuğun hakları yok sayılmaktadır (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012: 210). Öte yandan içe kapanık, çekingen ve aşağılık duyguları içerisinde olmaları öngörülmektedir (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012: 210).

2.3.2. İlgisiz-Kayıtsız Ebeveyn Tutumu

Bu tarz tutuma sahip ebeveynler çocuklarına sınır koymaz, ilgilenmez ve ihtiyaçlarına karşı duyarsız kalırlar. Bu ortamda yetişen çocuk ise kendini ispatlayarak sevilme ihtiyacını gidermek ister. Ancak kayıtsız kalınması çocukta agresyon oluşturur ve sevgi dışarıda aranmaya başlanır (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012: 210).

2.3.3. Çocuk Merkezci Aile

Bu tip ebeveynler çocuğu aşırı başına buyruk bırakırlar ve aile içerisinde kendi kurallarını değil çocuğun isteklerini gözetirler. Bu noktada özellikle tek çocuklu ailelerde daha net sorun yaşanmaktadır. Bu tip ailede büyüyen çocuklar şımarık, bencil, antisosyal, kibirli, gururlu ve haz erteleyemeyen çocuklar olacaklardır. Bu çocuklar dış dünyanın gerçekleri ile karşılaştığında ise içe kapanacaktır (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012: 210).

2.3.4. Dengesiz ve Kararsız Ebeveyn Tutumu

Bu tarz ebeveynlerde çiftlerden birinin doğru bulduğunu diğeri doğru bulmaz ve uzlaşma sağlanamaz. Bu da çocuğa yansıyarak neyi nasıl yapacağını ve nerede nasıl davranacağını bilmeyen çocuklar yetişmesine sebep olur. Bu tarz ebeveynler ile büyüyen çocuklar ya çok tepkisel ya da pasif olmaktadır (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012: 210).

2.3.5. Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu

Bu tip ebeveynler çocuklara aşırı derecede kol kanat gerer ve çocuğu adeta bir fanusta büyütür. Bu tip ailelerde büyüyen çocuklar genellikle mutsuz ve yetersiz hissederler. Ailelerinden uzak yaşamakta da zorluk çekerler (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012: 211).

2.3.6. Mükemmeliyetçi Ebeveyn Tutumu

Burada ebeveynler kendilerinin gerçekleştiremediği arzularını çocuklarının potansiyellerini gözetmeksizin onlardan beklerler. Çocuk her alanda mükemmel olma beklentisi altında ezilir ve çocukluğunu yaşayamaz. Anne babanın doyumsuz isteklerine karşı çocukta da doyumsuzluk oluşur.

2.3.7. Demokratik Ebeveyn Tutumu

Bu tarz ebeveynler ideal ebeveyn tutumunu gerçekleştirmektedir. Burada çocuğa derin sevgi hissedilmekte ve saygı duyulmaktadır. Aile içi kararlar alınırken bir birey olarak çocuğun da kararı alınmaktadır. Bu tarz ailelerde büyüyen çocuklar kendine ve çevresine saygılı, girişken ve hoşgörülü olmaktadır (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012: 211).

Araştırma kapsamında kullanılan ölçekle bağıntılı olarak ebeveynlerden algılanan duygusal sıcaklık, aşırı koruyuculuk ve reddedicilik hem anne hem de baba için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Burada bahsi geçen değişkenlerle ilgili yapılan analizlerden birinde, gerçekleştirilen aracı rol analizi ile duygusal sıcaklık düzeyi yüksek annelerin

evlatları daha yüksek seviyede duygu tanımakta olup reddedici tutuma sahip annelerde ise aksi yönde duygu tanıma becerisi düşük olarak belirlenmiştir (Sarı ve Şahin Acar, 2018: 27).

2.4. Çocuklarda DEHB Tanısı ile Ebeveyn Özelliklerinin İlişkisi

Çalışmalarda DEHB tanılı çocukların ailelerinde ruhsal hastalıkların görülme sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak yapılan çalışmalarda davranışsal bağımlılıklar ile ilgili yeterince veri bulunmamakta olup bu konuda yapılan bir çalışmada internet üzerinden oyun oynama oranının DEHB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu duruma sebebiyet veren yapının ise dürtüsellik olduğu dile getirilmektedir (Mağal ve ark., 2022: 131). Yapılan bir çalışmada DEHB tanısı olan bireylerin çocuklarına yönelik ebeveyn tutumları incelenmiştir. Burada DEHB tanısı olan ebeveynlerin, tanısı olmayanlara göre daha izin verici oldukları bulunmuştur. Bunun yanında otoriter tutumda ise ayırım bulunmadığı fark edilmiştir (Çolak, Bingöl, Usta ve Kılıç, 2020: 261).

Boylamsal bir çalışmada ise 3 yıl boyunca DEHB tanılı anneler ve çocukları izlenmiş olup burada annelerin DEHB düzeyleri ve sergiledikleri ebeveyn tutumları ile çocuklarda ortaya çıkan DEHB’de erken ve geç dönem bulgular arasındaki bağıntı incelenmiştir. Burada ebeveynde rastlanan yüksek düzeyde DEHB’nin ve olumsuz ebeveyn tutumlarının çocuklarda ortaya çıkan geç dönem DEHB bulgularında yordayıcı olduğu bulunmuştur (Breux, Brown ve Harwey, 2016: 443). Yurtdışında yapılan bir başka çalışmada ise 5-10 yaş grubundaki çocuklar ve anneleri araştırmaya dahil edilmiş ve annelerin olumlu ebeveyn tutumları ile çocuklarda rastlanan DEHB arasında ilişki görülmezken, olumsuz tutumlar ile bağıntı bulunmuştur (Woods, Mazursky-Horowitz, Thomas, Dougherty ve Chronis-Tuscano, 2019: 1). Yurtdışında yapılan bir çalışmada ise DEHB düzeyi yüksek olan ebeveynler ile diğerleri arasında otoriter ebeveyn tutumu ile olumsuz ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak DEHB’li ebeveynlerin daha yüksek düzeyde izin verici davranışlarının olduğu bulgular arasındadır (Çolak, Bingöl, Usta ve Kılıç, 2020: 261). Bu bulguların yanında yurtdışında yapılan bir diğer çalışmada ise çocukta görülen DEHB ile ebeveyn tutumları arasında yalnızca dolaylı bir bağıntı olduğu belirtilirken çocukta gözlenen davranış bozukluklarıyla ise doğrudan bir ilişki bulunmuştur. Burada çocuğun davranışlarına aracılık eden değişkenlerin ise ebeveynin evlilik ilişkisi, ebeveynin çocuk hakkındaki duyguları ve çocuğun aile yaşamındaki

davranışlar olduğu belirtilmiştir (Muñoz-Silva, Lago-Urbano ve Sanchez-Garcia, 2017: 2810).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise bağlanma türleri ile DEHB ilişkisi irdelenmiştir. Burada DEHB tanısı alan ve almayan çocuklar arasında bağlanma türleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Ancak yapılan çalışmalarda DEHB tanısı almış çocukların ve bağlanma bozukluğu olan çocuklarla ortak özellikleri olduğu belirtilmiştir. Bunlar öz düzenleme becerisi ile sağlıklı ilişki kurma becerileridir. Bunun yanında çocukluk travmaları ve bağlanma güçlükleri DEHB tanılı bireylerin öykülerinde ortak özellik olarak bildirilmektedir Bağlanma sürecinin beyin gelişimine olan etkisi ve DEHB tanılı bireylerin beyin yapısı incelendiğinde DEHB’nin isim değiştirerek “Bağlanma Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olarak ele alınıp alınamayacağı tartışılmaktadır (Akt. Cihanoğlu, 2019: 513, 514).

Bu bağlamda araştırmacılar temelde iki soruyu tartışmaktadır:

- 1) Bağlanma sorunları ile DEHB belirtilerini nedensel olarak açıklayabilir mi?
- 2) Temelde bağlanma kuramının esas alındığı ve DEHB’nin temellerini açıklama noktasında geçerli ve güvenilir bir pay sağlayan ve nihayetinde tedavi planında yeni ve etkin bir yol izlenebilir mi?

Kopuk Bağlanma Oluşması	Ebeveyn ile Evlat Arasındaki Bağlanma Sürecinde Ketleyici Unsurlar	Kurulan Bağda Yetersizlik Oluşumu	Kişilik Organizasyonun İnşasında Yetersiz Alanlar	Sorun Oluşturan Davranışlar	Duygusal ve Davranışsal Belirtiler
	Hatalı ebeveynlikler sergilenmesi Bakım verme noktasında yetersiz kalınması Travmatik olaylar yaşanması Doğum öncesi döneme ilişkin sorunlar yaşanması		<ul style="list-style-type: none"> - Dürtü kontrolü, - Self sakinlik becerisi - İnişiyatif alabilme becerisi - Sabredebilme - Sebat edebilme - Ketleme - Empati - Güven ilişkisi - Şefkat - İfade becerisi - Saygılı olma 		<ul style="list-style-type: none"> - Haz erteleyememe - Hiperaktif - Dikkatsizlik - Çabuk uyarılan - Arkadaşlık becerileri düşük - Karşıt davranışlarda bulunan - Duygu dünyasını ifade etmede olumsuzluk - Manipülatör - Suçlayıcı

Şekil 2.5: Ladnier ve Massanarani'ye göre Bağlanma Modeli

Kaynak: Ladnier ve Massanari, 2000; Akt., Cihanoğlu, 2019: 514

Bağlanmaya ilişkin belirtilen düşünceler ışığında Ladnier ve Massanari Şekil 2.5'te özetlenen modeli dile getirmektedir (Akt. Cihanoğlu, 2019: 514): Buradan hareketle Ladnier ve Massanari DEHB tanısı almış çocuklarda aile terapisinin önemini vurgulamaktadır. Bu öneri bağlamında geliştirilen modelde beyin gelişimi ile ilgili bulgular, bilişsel-davranışçı yaklaşımlar ve aile sistemi kuramı esas alınmaktadır (Akt. Cihanoğlu, 2019: 514, 515).

Ebeveyn tutumları ile ilgili olarak yapılan bir diğer çalışmada ise anne-babanın çocuğa göstermiş olduğu ilgi ve kabulün çocuğun psikolojik sağlamlığını yordadığı ortaya koyulmuş olup psikolojik sağlık üzerinde %31 düzeyinde etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Yörük Topuz ve Cihangir Çankaya, 2022: 271). Bu noktada DEHB tanılı çocukların en önemli problemlerinden biri olarak şiddete maruz kalmaları gösterilmektedir (Şahin, 2019: 430). DEHB tanılı bireylerin sağlıklı gruba göre daha fazla ihmal ve istismara maruz kaldığı belirtilmektedir. Burada ailenin DEHB tanılı çocuğun rahatsızlığından köken olarak gelişen çelişkili davranışlarını törpülemek için diğerlerine nazaran daha çok cezalandırma yoluna gitmiş olabileceği düşünülmektedir. Bu noktada yapılan bir çalışmada DEHB ile fiziksel istismar arasında yüksek bir bağıntı bulunmuştur. Bu tutumun ise daha çok davranım bozukluğu sergileyen DEHB'li çocuklarda yaygın olduğu belirtilmektedir (Fuller Thomson ve ark., 2014, Akt., Şahin, 2019: 430).

Yerli bir başka çalışmada mizaç özellikleri ile ebeveyn tutumlarının ilişkisi ele alınmıştır. Buradan hareketle dikkat sorunu olan ve hareketliliği yüksek olan çocukların ebeveynleri daha fazla cezalandırıcı yaklaşımı benimsemekte olup diğerlerine göre daha fazla otoriter ebeveyn tutumunu benimsemektedir (Yoleri, Işıkoğlu Erdoğan ve Tetik, 2017: 233).

DEHB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin tanı alamayan çocuklara göre anlamlı şekilde daha fazla DEHB tanısı aldığı belirtilmektedir (Camcıoğlu, Yıldız ve Ağaoğlu, 2011: 212). Bir başka çalışma da bu bulguyu desteklemekte ve annelerde DEHB'ye ek olarak mükemmeliyetçiliğin de kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Güvendeğer Doksat, Balkanlı Zengin ve Doksat, 2018: 581).

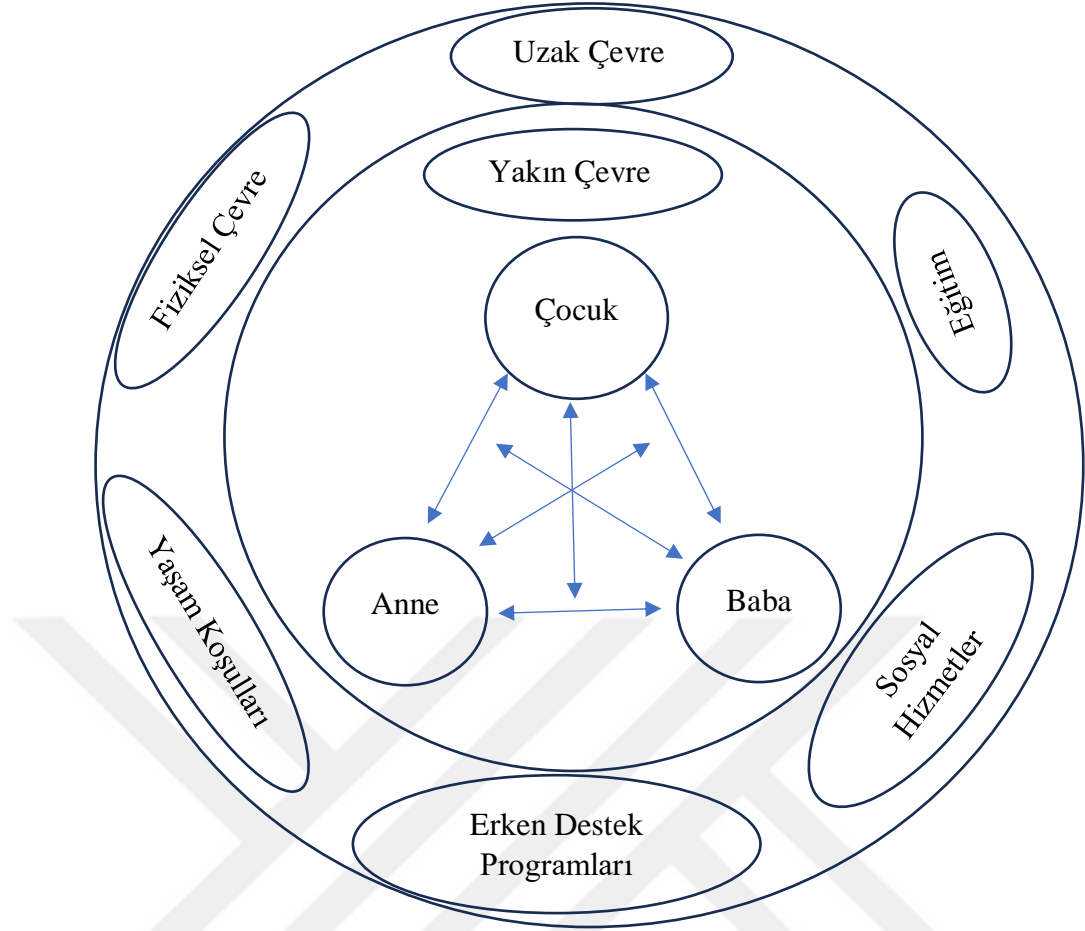
Ebeveyndeki DEHB şiddet ve sıklığının ise çocuktaki DEHB gidişatına olumsuz etkide bulunduğu ifade edilmektedir (Harvey ve ark., 2003). Bu görüşü destekler

şekilde bulgular bulunmaktadır. Yapılan bir olgu çalışmasında DEHB'li anneye uygulanan psikostimulan tedavisinin annenin hem belirtilerini azalttığı hem de DEHB tanılı çocuğuna yönelik davranışlarının değişmesini beraberinde getirdiği görülmüş ve çocukta davranış kontrolünün arttığı belirtilmiştir (Evans, Vallano ve Pelham, 1994: 63).

Tayvanlı çocuklarla yapılan deneysel çalışmada ise annenin ebeveynlik tarzı ve psikolojik problemleri ile çocuktaki dikkat eksikliği arasındaki ilişki incelenmiştir. İlgili çalışmada DEHB tanısı alan çocukların annelerinde daha fazla psikolojik rahatsızlığa rastlandığı bulunmuştur. Bunun yanında anneler, kontrol grubundaki diğer annelere göre ailelerinden daha az destek gördüklerini belirtmektedirler. Bunun yanında yine kontrol grubundaki annelere göre daha fazla kontrolcü, daha az şefkatli ve daha fazla aşırı korumacı oldukları bulunmuştur (Shur ve Gau, 2007: 687).

DEHB tanısı alan çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan bir diğer çalışmada DEHB ve kontrol grubu arasında bağlanma stilleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmazken DEHB tanılı ergenlerin anneleri anlamlı olarak daha fazla ev hanımlığını reddetmekte ve anne-baba arasında daha fazla geçimsizlik olup daha yüksek oranda disiplin uygulandığı fark edilmiştir (Uzun, Uçar ve Vural, 2019: 300).

Son olarak biyoekolojik kuramın biliniyor olmasının aile ve çocuk arasındaki etkileşimi anlamayı kolaylaştıracağı düşünülmektedir. İlgili kurama ilişkin şema şekil 2.6'da gösterilmiştir. Burada çocuk biyopsikososyal yapısını tanımlayan bir çember ile belirtilmektedir. Anne ve baba olarak nitelendirilen çemberler ise aslında bakım veren kişileri temsil etmekte olup bu yönüyle ismen değişkenlik gösterebilmektedir. Aralarda belirtilen oklar etkileşimi simgelerken kesişen oklar ise bu çiftler arasındaki ilişkinin diğer öge ve sistemleri etkilediğini belirtmektedir. Bu noktada yakın çevre sağlıklı ilişki, çocukla oyun oynama ve sunulan uyaranları içermekteyken uzak çevre olarak tabir edilen kısım da yaşam koşulları ve devletin sağladığı imkanları tasvir etmektedir. Burada tasvir edilen süreçlerin çocuğun gelişimini etkilediği bilinmekte olup DEHB'li çocuklar için gerek ihtiyaç belirlenirken gerekse ihtiyaçlar desteklenirken yakın ve uzak çevrelerin etkileşiminin ele alınması gerektiği savunulmaktadır (Özalp Akın, 2019: 441, 442). İlgili şema aşağıda belirtilmiştir:



Şekil 2.6: Biyoekolojik Kuramın Şemasal Gösterimi

Kaynak: Özalp Akın, 2019: 442

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Yapılan araştırmada veriler nicelik bakımından değerlendirilmiş olup veriler arası ilişkiye odaklanılmıştır. Bu bağlamda çalışma nicel modeller içerisinde yer almaktadır. Amaçsal olarak bakıldığında ise mevcut durum içerisindeki bağıntıyı anlamak önem kazanmaktadır. Bu sebeple çalışma tarama modeline dahil olduğu ve keşfedici ve yordayıcı korelasyon analizlerinin kullanıldığı söylenebilir. Çalışmada Pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır.

3.2. Katılımcılar

Araştırma kapsamında 18-30 yaş arasındaki bireyler çalışmaya dahil edilmiş olup toplam 270 kişi ile araştırma gerçekleştirilmiştir. 18 yaş altı ve 30 yaş üstü katılımcılar elenmiş olup katılımcıların %71,11'i kadınlardan, %28,89'ise erkeklerden oluşmaktadır. Bireylerin yaşları 18-22, 23-26, 27-30 olacak şekilde gruplandırılarak analizler yapılmıştır.

3.3. Verileri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan ölçekler ise Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kendi Bildirim Ölçeği, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk Formu ve Kısa Azim-Sebat Ölçeğidir. Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeğinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite alt boyutları ile DEHB toplam puanı, Azim-Sebat Ölçeğinin gayrette ısrar ve ilgide tutarlılık alt boyutları ve Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Formunun üç alt boyutu olan koruyucu, reddedici ve duygusal sıcaklık alt boyutları araştırmaya dahil edilmiştir.

Bunun yanında katılımcılara demografik bilgi formu kullanılmıştır. Burada sırası ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi ve gelir durumu sorulmuştur.

Tüm ölçek maddeleri internet ortamına aktarılmıştır. Ardından ölçek maddelerinin bulunduğu link karekoda dönüştürülerek İstanbul Avrupa Yakasında bulunan çeşitli kütüphaneler ve kafelerde dağıtılmıştır. Bunun yanında sosyal medya araçlarından WhatsApp, Instagram, Twitter, LinkedIn ile araştırma linki katılımcılara ulaştırılmaya devam edilmiştir. Ancak sosyal medyanın bir araç olarak kullanılmış olması sebebi ile

çalışma örnekleminin yalnızca Avrupa Yakası ile sınırlı tutulmamasına sebebiyet vermiştir. Oluşturulan form çeşitli sosyal medya hesapları ve sosyal iletişim araçları üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır.

3.3.1. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik olarak iki alt ölçekten oluşmaktadır. Test 5’li Likert tipi olup maddeler “asla”, “nadiren”, “bazen”, “sık” ve “çok sık” olarak puanlanmaktadır. Ölçek belirtilerin son 6 aylık seyrini belirlemeye odaklıdır. Ölçeğin kesme puanı ise 46 olup ilgili puan ve üzerinde olan işaretlemeler DEHB açısından riskli olarak açıklanmaktadır (Koyu, 2021).

Testin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Doğan ve ark. (2009) tarafından yapılmış olup dikkat eksikliği alt testi için Cronbach alfa değeri .82 olarak belirtilmişken, hiperaktivite ve dürtüsellik alt testi için bu puan .78 olarak ifade edilmiştir (Doğan, Öncü, Varol-Saraçoğlu ve Küçüköncü, 2009).

Ölçeğe ilişkin makale incelendiğinde hiperaktivite puanlarının ve dikkat eksikliği puanlarının ayrı ayrı değerlendirildiği belirtilmekteyken DEHB’ ye ilişkin toplam puan alma noktasında bilgi verilmemiştir. Araştırmamız kapsamında ölçeğe ilişkin yaptığımız Nonadditivity Testi ile testin alt ölçeklerinin toplanabilir olduğuna karar verilmiştir. Bu bağlamda analizler yapılırken dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve DEHB toplam puanına ilişkin analizler ayrı ayrı yapılmıştır.

3.3.2. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği- Çocuk Formu

Arrindell ve ark. (1999) tarafından 81 maddelik ölçeğin 23 maddeye evrilmesi ile elde edilen test yetişkinlerin çocukluk yaşantılarında algıladıkları ebeveyn tutumunu ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek 4’lü likert tipi bir test olup anne-baba için ayrı ayrı puanlama yapılmaktadır. Ölçeğin cevaplanması “Hayır, hiçbir zaman”, “Evet, arada sırada”, “Evet, sık sık” ve “Evet, çoğu zaman” şeklindedir. Aşırı koruyuculuk, reddedicilik ve duygusal sıcaklık olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır (Arrindell ve ar., 1999; Akt., Metin, 2021).

Türkçe formunda geçerlik-güvenirlik çalışması Dirik, Yorulmaz ve Karancı (2015) tarafından yapılmıştır. Burada anneye ait puanlamada ölçeğe ait Cronbach alfa puanı koruyuculuk için $\alpha=.71$, reddedicilik için $\alpha=.68$ ve duygusal sıcaklık için ise $\alpha=.65$ olarak bulunmuştur. Babaya ait puanlamada aşırı koruyuculuk için $\alpha=.72$, reddedicilik

için $\alpha=.50$ ve duygusal sıcaklık için ise $\alpha=.73$ olarak belirtilmiştir (Dirik, Yorulmaz ve Karancı, 2015).

3.3.3 Kısa Sebat Ölçeği

Duckworth tarafından geliştirilmiş olan ölçek 8 maddeden oluşmakta olup 12 maddelik uzun formu ile arasında .91 düzeyinde korelasyon katsayısı bulunmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipinde hazırlanmış olup maddelerin 4'ü ters madde olarak puanlanmaktadır. Cevaplama ise "Hiç katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum" ve "Tamamen katılıyorum" olarak yapılmaktadır. 1., 3., 5. ve 6. Maddeler ters puanlanmaktadır. Burada puanların yükselmesi azim seviyesinin yüksekliğini göstermektedir. Ayrıca ölçek gayrette ısrar ve ilgide tutarlılık olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Öte yandan İngilizce formu ile arasındaki ilişki $r=.89$ olup ($p=0.00$) anlamlıdır (Ömürlü, 2018).

3.4. Verilerin Analizi

Veriler bahsi geçen üç ölçekten elde edilmiştir. ASRS ölçeğinden dikkat eksikliği ve hiperaktivite; ebeveyn tutumları ölçeğinden duygusal sıcaklık, reddedicilik ve aşırı koruyuculuk ve sebat ölçeğinden ise gayrette ısrar ve ilgide tutarlılık alt ölçeklerine ilişkin toplam puanlar alınmıştır. Ardından normallik değerlendirilmiştir (bkz. Tablo 3.1).

Tablo 3.1: Normallik Dağılım Tablosu

		Ort.	S.	Skewness	Kurtosis
Ebeveyn Tutumları	Anne Ret Edicilik	11.52	4.70	1.380	1.519
	Baba Ret Edicilik	10.70	3.95	1.328	1.262
	Anne Koruyuculuk	21.56	6.10	.382	-.695
	Baba Koruyuculuk	19.80	5.88	.476	-.259
	Anne Sıcaklık	19.49	4.98	-.370	-.572
	Baba Sıcaklık	18.67	5.09	-.179	-.720
DEHB	Dikkat Eksikliği	25.41	6.04	.312	-.063
	Hiperaktivite	23.50	5.64	.521	.480
Sebat	İlgide Tutarlılık	11.35	2.15	-.353	.367
	Gayrette İsrar	13.70	2.25	.000	.155

** $p<0.01$, * $p<0.05$

Tablo 3.1’de yapılan araştırmalarda basıklık ve arpıklık değerlerini baz almada farklı görüşler olduğu ancak normal dağılım için değerlerin +2 ile -2 arasında bulunmasının kabul edilebileceğini anlaşılmıştır (George ve Mallery, 2010; Akt., Salam, 2017: 211). Tablo 4.1. incelendiğinde basıklık ve arpıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında dağıldığı görülmektedir. Bu bağlamda dağılımın normal olduğu kabul edilmiş ve alınan toplam puanlar üzerinden SPSS 25.0 ile sonuçlar test edilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırma problemlerine yönelik olarak yapılan analizler sonrasında ortaya çıkan bulgular sunulmuştur.

4.1. Araştırmanın Birinci Problemine Yönelik Bulgular:

Araştırmanın birinci problemi olan “Değişkenler demografik özelliklere göre anlamlı farklılık göstermekte midir?” sorusuna yönelik olarak t-testi ve Tek yönlü ANOVA analizleri yapılmıştır.

4.1.1. Katılımcıların Farklı Cinsiyet Özelliklerine Göre Tek Yönlü ANOVA Analizi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ebeveyn tutumları ve gayrette ısrarın cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonuçları Tablo 4.1. ‘de verilmiştir.

Tablo 4.1: Değişkenlerin Cinsiyet ile İlişki Tablosu

	KADIN (N=192)		ERKEK (N=78)				
	Ort.	Ss	Ort.	Ss.	df	t	p
DEHB	48.67	10.72	49.52	10.56	268	-0.59	.55
DE	31.28	7.14	31.76	7.41	268	-0.49	.61
HB	17.38	4.74	17.75	4.45	268	-0.59	.55
Gayrette İsrar	12.99	2.32	13.25	2.07	268	-0.86	.38
İlgide Tutarlılık	12.40	2.12	13.23	2.13	268	-2.88	.00*
Koruyucu Anne	20.51	6.28	20.26	4.99	266	0.33	.74
Koruyucu Baba	18.52	5.66	19.30	4.62	267	-1.07	.24
Reddedici Anne	11.79	4.95	10.92	4.01	267	1.49	.13
Reddedici Baba	10.65	3.90	10.79	4.12	268	-0.27	.78
Anne Sıcaklık	19.58	5.20	19.24	4.64	263	0.49	.62
Baba Sıcaklık	18.63	5.39	18.80	4.46	266	0.51	.79

**p<0.01, *p<0.05

Çalışma 270 kişi ile gerçekleştirilmiştir. 18 yaş altı ve 30 yaş üstü katılımcılar elenmiş olup katılımcıların %71,11’i kadınlardan, %28,89’ise erkeklerden oluşmaktadır. Cinsiyete göre dağılım yukarıdaki (bkz. Tablo 4.2) gibidir.

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere analiz sonucunda DEHB puanlarının kadınlar (Ort.=48.67, S=10.72) ile erkekler (Ort.=49.52, S=10.56) arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak fark göstermediği görülmektedir ($t=-0.59$ $p>.05$).

DEHB’nin alt ölçeklerinden dikkat eksikliği puanlarının da kadınlar (Ort.=31.28, S=7.14) ile erkekler (Ort.=31.76, S=7.46) arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak ayırım göstermediği görülmektedir ($t=-0.49$ $p>.05$). Benzer şekilde bir diğer alt ölçeklerinden hiperaktivite puanlarının da kadınlar (Ort.=17.38, S=4.74) ile erkekler (Ort.=17.75, S=4.45) arasında istatistiksel olarak dikkate alınır düzeyde değişiklik göstermediği görülmektedir ($t=-.59$, $p>.05$). Yani çalışma bulgularına göre kadınlar ve erkekler arasında hem dikkat eksikliği hem de hiperaktivite puanları açısından bir farklılık görülmemektedir.

Bir diğer ölçeğin alt boyutlarından gayrette ısrarın kadınlar (Ort.=12.99, S=2.32) ile erkekler (Ort.=13.25, S=2.07) arasında istatistiksel olarak dikkate değer düzeyde değişiklik belirlenmemiştir ($t=-.086$, $p>.05$). Ancak ilgide tutarlılık erkeklerde (Ort.=13.23, S=2.13) kadınlardan (Ort.=12.40, S=2.12) istatistiksel olarak dikkate değer düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=2.51$, $p=.013$). Yani sebat düzeyi puanlarının alt boyutlarından gayrette ısrar puanları cinsiyetler arasında değişim göstermezken, ilgide tutarlılık puanları erkekler lehine dikkate değer düzeyde daha yüksek olup erkekler daha tutarlı ilgiye sahiptir denilmektedir.

Son ölçeğin alt boyutlarından koruyucu anneliğin kadınlar (Ort.=20.51, S=6.58) ile erkekler (Ort.=20.26, S=4.99) arasında istatistiki yönden olarak dikkate alınır düzeyde değişim göstermediği görülmektedir. ($t=0.33$, $p>.05$). Benzer şekilde koruyucu babalık da kadınlar (Ort.=18.52, S=5.66) ile erkekler (Ort.=19.30, S=4.62) arasında istatistiki yönden dikkate değer düzeyde değişim göstermemektedir ($t=-.107$, $p>.05$). Benzer şekilde ölçeğin bir diğer alt boyutu olan reddedici anneliğin kadınlar (Ort.=11.79, S=4.95) ile erkekler (Ort.=10.92, S=4.01) arasında istatistiki yönden dikkate değer düzeyde değişim göstermediği belirlenmiştir ($t=1.49$, $p>.05$). Benzer bağlamda reddedici babalığın da kadınlar (Ort.=10.65, S=3.90) ile erkekler (Ort.=10.79, S=4.12) arasında istatistiksel bağlamda önem arz edecek düzeyde değişim göstermediği anlaşılmıştır ($t=-0.27$, $p>.05$). Son olarak annenin duygusal sıcaklığının kadınlar (Ort.=19.58, S=5.20) ile erkekler (Ort.=19.24, S=4.64) arasında dikkate değer düzeyde değişim göstermediği fark edilmiştir ($t=0.49$, $p>.05$). Ek olarak baba duygusal sıcaklığının kadınlar (Ort.=18.63, S=5.39) ile erkekler (Ort.=18.80,

S=4.46) arasında istatistiki raporlama açısından dikkate değer düzeyde değişiklik göstermediği belirlenmiştir (t=0.51, p>.05).

4.1.2. Değişkenlerin Yaş Özelliklerine Göre Tek Yönlü ANOVA Analizi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ebeveyn tutumları ve gayrette ısrarın 18-22, 23-26, 27-30 olarak ayrılan farklı yaş gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonuçları Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Farklı Yaş Aralıklarına Göre ANOVA Tablosu

Kaynak	Kareler Toplamı	S.d.	Ortalama Kare	F	p
DEHB	233.300	2	116.650	1.025	0.360
DE	20.649	2	10.324	0.197	0.821
HB	47.708	2	23.854	1.101	0.334
Gayrette Israr	0.910	2	0.455	0.089	0.915
İlgide Tutarlılık	9.773	2	4.887	1.050	0.351
Koruyucu Anne	7.863	2	3.931	0.111	0.895
Koruyucu Baba	26.530	2	13.265	0.454	0.635
Reddedici Anne	20.214	2	10.107	0.453	0.636
Reddedici Baba	36.840	2	18.420	1.172	0.311
Anne Sıcaklık	68.463	2	34.232	1.349	0.261
Baba Sıcaklık	61.821	2	30.910	1.176	0.310

**p<0.01, *p<0.05

Farklı yaş kümeleri ile dikkat eksikliği, hiperaktivite düzeyi, gayrette ısrar, ilgide tutarlılık, koruyucu anne, koruyucu baba, reddedici anne, reddedici baba, annenin duygusal sıcaklığı ve babanın duygusal sıcaklık seviyeleri arasında istatistiki açıdan kayda değer bir değişkenlik varlığını sorgulamak amacıyla her grup için varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır (bkz. Tablo 4.11). Katılımcılar 3 şekilde kümelendi: 18-22 (n = 87), 23-26 (n = 118) ve 27-30 (n = 63).

DEHB puanlarıyla ilişkili olarak grupların ortalama ve standart sapmaları 18-22 (Ort. = 48,01, S = 9,36), 23-26 (Ort. = 50,02, S = 11,72) ve 27-30 (Ort. = 48,37, S = 10,58) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem çıktılarına göre grupların dikkat eksikliği seviyesine ilişkin ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,267} = 1,025$, $p > .05$.

DEHB'nin alt ölçeklerinden olan dikkat eksikliği puanlarına ilişkin skorların gruplara göre ortalama ve standart sapmaları 18-22 (Ort. = 31,08, S = 6,51), 23-26 (Ort. = 31,72, S = 7,77) ve 27-30 (Ort. = 31,34, S = 7,13) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem çıktılarına göre grupların dikkat eksikliği seviyesine ilişkin ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{4,265} = 2,042$, $p > .05$. Hiperaktivite seviyesine ilişkin puanların gruplara göre ortalama ve standart sapmaları 18-22 (Ort. = 17,06, S = 4,22), 23-26 (Ort. = 17,96, S = 4,95) ve 27-30 (Ort. = 17,20, S = 4,64) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem çıktılarına göre kümelerin hiperaktivite seviyesine ilişkin ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,267} = 1,101$, $p > .05$.

Gayrette ısrar düzeyi skorlarının oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları 18-22 (Ort. = 17,06, S = 4,22), 23-26 (Ort. = 17,96, S = 4,95) ve 27-30 (Ort. = 17,20, S = 4,64) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem sonucuna göre grupların gayrette ısrar seviyesine ilişkin ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,267} = 1,101$, $p > .05$. İlgide tutarlılık seviyesi skorlarının oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları 18-22 (Ort. = 12,58, S = 2,03), 23-26 (Ort. = 12,50, S = 2,00) ve 27-30 (Ort. = 12,98, S = 2,55) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre kümelerin gayrette ısrar seviyesi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,267} = 1,050$, $p > .05$.

Koruyucu annelik düzeyi skorlarının oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları 18-22 (Ort. = 20,37, S = 6,02), 23-26 (Ort. = 20,37, S = 6,09) ve 27-30 (Ort. = 20,74, S = 5,56) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre kümelerin gayrette ısrar seviyesi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,265} = 0,111$, $p > .05$. Koruyucu babalık düzeyi skorlarının oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları 18-22 (Ort. = 18,95, S = 5,88), 23-26 (Ort. = 18,40, S = 5,09) ve 27-30 (Ort. = 19,12, S = 5,02) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre kümelerin gayrette ısrar seviyesi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,266} = 0,455$, $p > .05$. Reddedici annelik seviyesine ilişkin skorların oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları 18-22 (Ort. = 11,15, S = 4,84), 23-26 (Ort. = 11,66, S = 4,86) ve 27-30 (Ort. = 11,84, S = 4,24) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre oluşturulan kümelerin reddedici annelik seviyesine ilişkin

ortalamları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,266} = 0,453$, $p > .05$. Reddedici annelik seviyesine ilişkin skorların oluşturulan kümelerine göre ortalama ve standart sapmaları 18-22 (Ort. = 10,08, S = 3,59), 23-26 (Ort. = 10,76, S = 3,90) ve 27-30 (Ort. = 11,20, S = 4,17) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre oluşturulan kümelerin reddedici babalık seviyesine ilişkin ortalamları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,264} = 1,700$, $p > .05$.

Annenin duygusal sıcaklığı seviyesine ilişkin skorların gruplara göre ortalama ve standart sapmaları 18-22 (Ort. = 20,25, S = 4,51), 23-26 (Ort. = 19,29, S = 5,21) ve 27-30 (Ort. = 18,92, S = 5,08) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre oluşturulan kümelerin annenin duygusal sıcaklık seviyesi ortalamları istatistiki bağlamda kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,565} = 1,620$, $p > .05$. Babanın duygusal sıcaklık seviyesine ilişkin skorların oluşturulan kümelerine göre ortalama ve standart sapmaları 18-22 (Ort. = 19,41, S = 4,61), 23-26 (Ort. = 18,41, S = 5,29) ve 27-30 (Ort. = 18,41, S = 5,30) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre kümelerin annenin duygusal sıcaklık seviyesi ortalamları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,262} = 1,191$, $p > .05$.

4.1.3. Babanın Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Tek Yönlü ANOVA Analizi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ebeveyn tutumları ve gayrette ısrarın babanın eğitim düzeyi gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonuçları Tablo 4.3.'de verilmiştir.

Tablo 4.3: Değişkenlerin Baba Eğitim Düzeyi ile İlişki Tablosu

Kaynak	Kareler Toplamı	S.d.	Ortalama Kare	F	p
DEHB	63.530	2	31.765	0.278	0.758
DE	4.681	2	2.341	0.045	0.956
HB	65.204	2	32.602	0.937	0.393
Gayrette Israr	34.734	2	17.367	3.484	0.032*
İlgide Tutarlılık	0.509	2	0.254	0.054	0.947
Koruyucu Anne	195.65	2	97.828	2.760	0.065
Koruyucu Baba	85.327	2	42.663	1.503	0.224
Reddedici Anne	257.27	2	128.63	5.907	0.003*
Reddedici Baba	269.12	2	134.564	9.067	0.000*
Anne Sıcaklık	191.85	2	95.927	3.851	0.022*
Baba Sıcaklık	319.25	2	159.62	6.304	0.002*

**p<0.01, *p<0.05

Tablo 4.3'te babanın eğitim düzeyi ile dikkat eksikliği, hiperaktivite düzeyi, gayrette ısrar, ilgide tutarlılık, koruyucu anne, koruyucu baba, reddedici anne, reddedici baba, annenin duygusal sıcaklığı ve babanın duygusal sıcaklık düzeyi arasında istatistiksel açıdan dikkate değer düzeyde bir değişikliğin varlığını irdelemek amacıyla her grup için varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Katılımcılar 3 şekilde kümelenebilir: ilköğretim (n = 92), ortaöğretim (n = 84) ve yükseköğretim (n = 94).

DEHB puanlarının oluşturulan kümelemeye göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 48,25, S = 1,09), ortaöğretim (Ort. = 49,17, S = 1,19) ve yükseköğretim (Ort. = 49,34, S = 1,09) olarak belirlenmiştir. Uygulanan analizin yorumlanmasına göre farklı kümelerde yer alan katılımcıların DEHB ortalamaları istatistiki olarak dikkate alınır düzeyde değişiklik göstermemektedir, $F_{2,267} = ,278$, $p > .05$.

Dikkat eksikliği puanlarının oluşturulan kümelemeye göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 31,43, S = 7,24), ortaöğretim (Ort. = 31,25, S = 7,26) ve yükseköğretim (Ort. = 31,57, S = 7,20) olarak belirlenmiştir. Uygulanan analizin

yorumlanmasına göre farklı kümelerde yer alan katılımcıların dikkat eksiliği düzeyi ortalamaları istatistiki olarak dikkate alınır düzeyde değişiklik göstermemektedir, $F_{2,267} = ,045$, $p > .05$. Hiperaktivite düzeyi puanlarının belirlenen kümeler göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 26,47, S = 5,97), ortaöğretim (Ort. = 27,48, S = 6,53) ve yükseköğretim (Ort. = 27,63, S = 6,22) şeklindedir. Yapılan analiz sonucuna göre oluşturulan kümelerin dikkat eksiliği puan ortalamaları istatistiki anlamda dikkate değer düzeyde değişiklik göstermemektedir, $F_{2,267} = ,937$ $p > .05$.

Gayrette ısrar düzeyi puanlarının da oluşturulan kümeler göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 13,45, S = 1,91), ortaöğretim (Ort. = 13,16, S = 2,54) ve yükseköğretim (Ort. = 12,60, S = 2,22) şeklinde belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre kümelerin gayrette ısrar seviyesi ortalamaları istatistiki düzeyde dikkate değer seviyede farklılık göstermektedir, $F_{2,267} = 3,484$, $p < .05$.

Ölçeğin bir diğer değişkeni olan ilgide tutarlılık düzeyi puanlarının oluşturulan kümeler göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 11,32, S = 2,20), ortaöğretim (Ort. = 11,32, S = 2,05) ve yükseköğretim (Ort. = 11,41, S = 2,21) şeklindedir. Yapılan analiz sonucuna göre oluşturulan kümelerin ilgide tutarlılık düzeyi ortalamaları istatistiki düzeyde dikkate değer seviyede değişiklik sergilememektedir, $F_{2,267} = ,054$, $p > .05$.

Bir diğer ölçeğin değişkenlerinden aşırı koruyucu annelik seviyelerinin oluşturulan kümeler göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 22,95, S = 6,72), ortaöğretim (Ort. = 21,15 S = 5,65) ve yükseköğretim (Ort. = 21,00, S = 6,24) şeklindedir. Yapılan analiz sonucuna göre kümelerin aşırı koruyucu annelik seviyesi ortalamaları istatistiki anlamda kayda değer düzeyde değişiklik göstermemektedir, $F_{2,265} = 2,760$, $p > .05$. Aşırı koruyucu babalık seviyesi puanlarının oluşturulan kümeler göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 20,66, S = 6,53), ortaöğretim (Ort. = 19,34 S = 5,39) ve yükseköğretim (Ort. = 19,36, S = 5,54) şeklindedir. Yapılan hesaplama bağlamında grupların aşırı koruyucu babalık seviyesi ortalamaları istatistiki düzlemde dikkate değer oranda değişim göstermemektedir, $F_{2,264} = 1,503$, $p > .05$.

Ölçeğin bir diğer boyutu olan reddedici anne düzeyi puanlarının oluşturulan kümeler göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 14,26, S = 5,04), ortaöğretim (Ort. = 12,25, S = 3,38) ve yükseköğretim (Ort. = 12,69, S = 3,68) şeklinde

belirlenmiştir. Yapılan hesaplama sonucuna göre oluşturulan kümelerin reddedici anne düzeyi puan ortalamaları istatistiki bağlamda dikkate alınır düzeyde değişiklik göstermektedir, $F_{2,267} = 5,907$, $p < .05$.

Reddedici baba düzeyi puanlarının belirlenen kümelere göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 11,94, S = 4,71), ortaöğretim (Ort. = 9,78, S = 2,97) ve yükseköğretim (Ort. = 10,09, S = 3,35) şeklindedir. Yapılan analiz sonucuna göre oluşturulan kümelerin reddedici baba düzeyi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermektedir, $F_{2,264} = 5,557$, $p < .01$.

Annenin duygusal sıcaklık düzeyine ilişkin puanların oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 18,42, S = 4,87), ortaöğretim (Ort. = 20,44, S = 4,61) ve yükseköğretim (Ort. = 19,85, S = 5,17) olarak belirlenmiştir. Yapılan hesaplama göre grupların annenin duygusal sıcaklığı düzeyi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde farklılık göstermektedir, $F_{2,265} = 3,999$, $p < .05$.

Babanın duygusal sıcaklık düzeyi puanlarının oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 17,25, S = 4,84), ortaöğretim (Ort. = 19,79, S = 5,04) ve yükseköğretim (Ort. = 19,33, S = 5,00) şeklinde belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre oluşturulan kümelerin babanın duygusal sıcaklığı düzeyi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde farklılık göstermektedir, $F_{2,262} = 6,627$, $p < .05$.

4.1.4. Babanın Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Gayrette Israr Düzeyine İlişkin Post-Hoc Analizi

Babanın eğitim düzeyine ilişkin yapılan t-testinde gayrette ısrar alt boyutunda gruplar arası anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Bulunan farklılığın yönünü belirlemek için yapılan post-hoc tablosu Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4: Gayrette Israr ve Baba Eğitim Düzeyi Post-Hoc Tablosu

		Baba Eğitim	I-J	S.d	p
Gayrette Israr	İlköğretim	Ortaöğretim	0.289	0.336	0.666
		Yükseköğretim	0.850	0.327	0.027*
	Ortaöğretim	İlköğretim	-0.289	0.336	0.666
		Yükseköğretim	0.560	0.335	0.218
	Yükseköğretim	İlköğretim	-0.850	0.327	0.027*
		Ortaöğretim	-0.560	0.335	0.218

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Yapılan post-hoc analizine göre gayrette ısrar düzeyi bağlamında ilköğretim grubunda bulunan bireylerin gayrette ısrar etme seviyeleri, yükseköğretim kümesinde yer alan bireylerin gayrette ısrar etme seviyelerinden istatistiki bağlamda dikkate değer düzeyde yüksektir ($p = .027$). Yani yükseköğretim seviyesinde eğitim gören bireyler ilköğretim seviyesinde eğitim görenlere göre çok daha az gayrette ısrar etmektedir.

4.1.5. Babanın Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Annenin Reddedicilik Düzeyine İlişkin Post-Hoc Analizi

Babanın eğitim düzeyine ilişkin yapılan t-testinde reddedici annelik alt boyutunda gruplar arası anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Bulunan farklılığın yönünü belirlemek için yapılan post-hoc tablosu Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5: Reddedici Annelik ve Baba Eğitim Düzeyi Post-Hoc Tablosu

		Baba Eğitim	I-J	S.d	p
Reddedici Anne	İlköğretim	Ortaöğretim	2.010	0.621	0.004**
		Yükseköğretim	1.569	0.603	0.027*
	Ortaöğretim	İlköğretim	-2.010	0.621	0.004**
		Yükseköğretim	-0.441	0.618	0.755
	Yükseköğretim	İlköğretim	-1.569	0.603	0.027*
		Ortaöğretim	0.441	0.618	0.755

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Yapılan analiz sonuçlarına göre reddedici annelik seviyesi açısından ilköğretim kümesinde bulunan bireylerin reddedici anne düzeyi, ortaöğretim kümesinde bulunan bireylerin reddedici anne düzeyinden istatistiki bağlamda kayda değer seviyede yüksektir ($p = .004$). Bunun yanında reddedici anne seviyesine ilişkin olarak ilköğretim kümesinde bulunan bireylerin reddedici anne seviyesi, yükseköğretim kümesinde bulunan bireylerin reddedici anne seviyesinden istatistiki olarak kayda değer düzeyde daha yüksektir ($p = .027$). Yani, belirlenen kümelerde eğitim seviyesinin artması ile reddedici anneliğin azaldığı anlaşılmıştır.

3) Babanın Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Reddedici Babalık Düzeyine İlişkin Post-Hoc Tablosu

4.1.6. Babanın Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Babanın Reddedicilik Düzeyine İlişkin Post-Hoc Analizi

Babanın eğitim düzeyine ilişkin yapılan t-testinde reddedici babalık alt boyutunda gruplar arası anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Bulunan farklılığın yönünü belirlemek için yapılan post-hoc tablosu Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6: Baba Eğitim Düzeyi ve Reddedici Babalık Post-Hoc Tablosu

Baba Eğitim		I-J	S.d	p	
Reddedici Baba	İlköğretim	Ortaöğretim	2.159	0.570	0.001**
		Yükseköğretim	1.847	0.557	0.003**
	Ortaöğretim	İlköğretim	-2.159	0.570	0.001**
		Yükseköğretim	-0.312	0.569	0.847
	Yükseköğretim	İlköğretim	-1.584	0.557	0.003**
		Ortaöğretim	0.312	0.569	0.847

**p<0.01, *p<0.05

Yapılan analiz sonuçlarına göre reddedici babalık seviyesi açısından ilköğretim kümesinde bulunan bireylerin reddedici babalık seviyesi, ortaöğretim kümesinde bulunan bireylerin reddedici babalık seviyesinde istatistiki açıdan kayda değer seviyede daha yüksektir ($p = .001$). Bunun yanında ilköğretim kümesinde bulunan bireylerin reddedici baba düzeyi, yükseköğretim kümesinde bulunan bireylerin reddedici baba düzeyinden istatistiki olarak kayda değer seviyede daha yüksektir ($p = .003$). Bu da demek oluyor ki eğitim düzeyinin artması ile reddedici babalık seviyesi azalmaktadır.

4.1.7. Babanın Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Annenin Duygusal Sıcaklık Düzeyine İlişkin Post-Hoc Analizi

Babanın eğitim düzeyine ilişkin yapılan t-testinde annenin duygusal sıcaklığı alt boyutunda gruplar arası anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Bulunan farklılığın yönünü belirlemek için yapılan post-hoc tablosu Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7: Baba Eğitim Düzeyi ve Anne Duygusal Sıcaklık Post-Hoc Tablosu

		Baba Eğitim	I-J	S.d	P
Anne Sıcaklık	İlköğretim	Ortaöğretim	-2.016	0.739	0.019*
		Yükseköğretim	-1.434	0.722	0.118
	Ortaöğretim	İlköğretim	2.016	0.739	0.711
		Yükseköğretim	0.581	0.739	0.118
	Yükseköğretim	İlköğretim	1.434	0.722	0.118
		Ortaöğretim	-0.581	0.739	0.711

**p<0.01, *p<0.05

Yapılan analiz sonuçlarına göre annenin duygusal sıcaklık düzeyi açısından ortaöğretim grubunda bulunan bireylerin duygusal sıcaklık düzeyi, ilköğretim grubunda bulunan bireylerin duygusal sıcaklık düzeyinden istatistiki olarak kayda değer düzeyde daha yüksektir (p = .019).

4.1.8. Babanın Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Babanın Duygusal Sıcaklık Düzeyine İlişkin Post-Hoc Analizi

Babanın eğitim düzeyine ilişkin yapılan t-testinde babanın duygusal sıcaklığı alt boyutunda gruplar arası anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Bulunan farklılığın yönünü belirlemek için yapılan post-hoc tablosu Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8: Baba Eğitim Düzeyi ve Baba Duygusal Sıcaklık Post-Hoc Tablosu

		Baba Eğitim	I-J	S.d	p
Baba Sıcaklık	İlköğretim	Ortaöğretim	-2.544	0.751	0.002**
		Yükseköğretim	-2.080	0.738	0.014*
	Ortaöğretim	İlköğretim	2.544	0.751	0.002**
		Yükseköğretim	0.464	0.753	0.811
	Yükseköğretim	İlköğretim	2.080	0.738	0.014*
		Ortaöğretim	-0.464	0.753	0.811

**p<0.01, *p<0.05

Elde edilen sonuçlara göre babanın duygusal sıcaklık seviyesi açısından yükseköğretim kümesinde bulunan bireylerin duygusal sıcaklık seviyesi, ilköğretim kümesinde bulunan bireylerin duygusal sıcaklık seviyesinden istatistiki olarak kayda değer düzeyde daha yüksektir (p = .014). Bunun yanında babanın duygusal sıcaklık seviyesi açısından ortaöğretim grubunda bulunan kişilerin duygusal sıcaklık seviyesi,

ilköğretim kümesinde bulunan kişilerin duygusal sıcaklık seviyesinden istatistiki olarak kayda değer düzeyde daha yüksektir ($p = .002$).

4.1.9. Annenin Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Tek Yönlü ANOVA Analizi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ebeveyn tutumları ve gayrette ısrarın annenin eğitim düzeyi gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonuçları Tablo 4.9.'da verilmiştir.

Tablo 4.9: Değişkenlerin Anne Eğitim Düzeyi İlişki Tablosu

Kaynak	Kareler Toplamı	S.d.	Ortalama Kare	F	p
DEHB	100.437	2	50.219	0.439	0.645
DE	51.061	2	25.531	0.489	0.614
HB	69.578	2	34.789	1.612	0.201
Gayrette İsrar	39.621	2	19.811	3.989	0.020*
İlgide Tutarlılık	17.263	2	8.632	1.867	0.157
Koruyucu Anne	78.086	2	39.043	1.112	0.331
Koruyucu Baba	52.914	2	26.457	0.912	0.403
Reddedici Anne	59.127	2	29.563	1.333	0.265
Reddedici Baba	46.428	2	23.214	1.481	0.221
Anne Sıcaklık	40.779	2	20.389	0.800	0.450
Baba Sıcaklık	27.052	2	13.526	0.512	0.600

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Annenin eğitim düzeyi ile dikkat eksikliği, hiperaktivite düzeyi, gayrette ısrar, ilgide tutarlılık, koruyucu annelik, koruyucu babalık, reddedici annelik, reddedici babalık, annenin duygusal sıcaklığı ve babanın duygusal sıcaklığı seviyeleri arasında kayda değer bir değişkenlik varlığını sorgulamak amacıyla her küme için varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır (bkz. Tablo 4.9). Katılımcılar 3 küme şeklinde ele alınmıştır: ilköğretim ($n = 119$), ortaöğretim ($n = 88$) ve yükseköğretim ($n = 63$).

DEHB puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 48.26, S = 10,46), ortaöğretim (Ort. = 49,23, S = 1.19) ve yükseköğretim (Ort. = 49,71, S = 10,41) şeklindedir. İşlem sonucuna göre grupların DEHB puanları ortalamaları istatistiki olarak kayda değer bir değişkenlik göstermediği belirlenmiştir, $F_{2,267} = 0.439$, $p > .05$.

Dikkat eksikliği puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 31,04, S = 7,13), ortaöğretim (Ort. = 32,03, S = 7,69) ve yükseköğretim (Ort. = 31,30, S = 6,69) şeklindedir. İşlem sonucuna göre grupların dikkat eksikliği puanları ortalamaları istatistiki olarak kayda değer bir değişkenlik göstermediği belirlenmiştir, $F_{2,267} = ,048$, $p > .05$. Hiperaktivite puanlarına ilişkin puanların oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 26,88, S = 6,09), ortaöğretim (Ort. = 26,69, S = 6,35) ve yükseköğretim (Ort. = 28,49, S = 6,26) olarak belirlenmiştir. İşlem sonucuna göre grupların hiperaktivite seviyesi istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,267} = 1,807$, $p > .05$.

Gayrette ısrar seviyesi puanlarının oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 13,46, S = 2,18), ortaöğretim (Ort. = 12,94, S = 2,15) ve yükseköğretim (Ort. = 12,50, S = 2,40) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem sonucuna göre grupların gayrette ısrar seviyesi ortalamaları istatistiksel perspektiften anlamlı olarak değişkenlik sergilememektedir, $F_{2,267} = 3,989$, $p < .05$.

Koruyucu anne seviyesine ilişkin puanlarının oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 22,38, S = 6,16), ortaöğretim (Ort. = 20,73, S = 6,12) ve yükseköğretim (Ort. = 21,84, S = 6,63) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem sonucuna göre grupların koruyucu annelik seviyesine ilişkin ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,265} = 1,742$, $p > .05$. Koruyucu babalık seviyesine ilişkin puanlarının oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 20,31, S = 5,77), ortaöğretim (Ort. = 19,71, S = 6,04) ve yükseköğretim (Ort. = 18,96, S = 6,04) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem sonucuna göre oluşturulan kümelerin koruyucu babalık seviyesine ilişkin ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik oluşturmamaktadır, $F_{2,264} = 1,084$, $p > .05$. Oluşturulan kümelerin reddedici annelik seviyesine ilişkin puanlarının kümelere göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 13,53, S = 4,72), ortaöğretim (Ort. = 12,47, S = 3,44) ve yükseköğretim (Ort. = 13,09, S = 4,01) şeklindedir. Yapılan işlem sonucuna göre grupların reddedici annelik seviyesine ilişkin ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,267} = 1,626$, $p > .05$. Reddedici babalık seviyesine ilişkin skorların gruplara göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 11,05, S = 4,16), ortaöğretim (Ort. = 10,31 S = 3,52) ve yükseköğretim (Ort. = 10,24, S = 3,75) şeklindedir. Yapılan işlem sonucuna göre oluşturulan kümelerin reddedici baba düzeyi

ortalamları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,264} = 1,311$, $p > .05$. Annenin duygusal sıcaklık düzeyine ilişkin skorların gruplara göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 19,11, S = 4,94), ortaöğretim (Ort. = 19,67, S = 4,76) ve yükseköğretim (Ort. = 20,21, S = 5,23) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem sonucuna göre oluşturulan kümelerin annenin duygusal sıcaklık düzeyi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,265} = 1,026$, $p > .05$. Babanın duygusal sıcaklık seviyesine ilişkin skorların oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 18,30, S = 4,97), ortaöğretim (Ort. = 19,04, S = 4,87) ve yükseköğretim (Ort. = 19,29, S = 5,54) olarak belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre grupların babanın duygusal sıcaklık seviyesine ilişkin ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,262} = 0,944$, $p > .05$.

4.1.10. Annenin Farklı Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Gayrette Israr Düzeyine İlişkin Post-Hoc Analizi

Annenin eğitim düzeyine ilişkin yapılan t-testinde gayrette ısrar alt boyutunda gruplar arası anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Bulunan farklılığın yönünü belirlemek için yapılan post-hoc tablosu Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10: Gayrette Israr ve Anne Eğitim Düzeyi Post-Hoc Tablosu

		Anne Eğitim	I-J	S.d	p
Gayrette Israr	İlköğretim	Ortaöğretim	0.519	0.313	0.224
		Yükseköğretim	0.954	0.347	0.018*
	Ortaöğretim	İlköğretim	-0.519	0.313	0.224
		Yükseköğretim	0.435	0.367	0.464
	Yükseköğretim	İlköğretim	-0.954	0.347	0.018*
		Ortaöğretim	-0.435	0.367	0.464

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Yapılan analiz sonuçlarına göre ilköğretim kümesinde bulunan kişilerin gayrette ısrar seviyesi, yükseköğretim kümesinde bulunan bireylerin gayrette ısrar seviyesinden istatistiki bağlamda kayda değer düzeyde daha yüksektir ($p = .020$). İlgide tutarlılık seviyesine ilişkin puanların oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim (Ort. = 11,15, S = 2,08), ortaöğretim (Ort. = 11,71, S = 2,16) ve yükseköğretim (Ort. = 11,23, S = 2,24) olarak belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucuna

göre kümelerin hiperaktivite düzeyi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik sergilememektedir, $F_{2,267} = 1,867$, $p > .05$

4.1.11. Değişkenlerin Farklı Ekonomik Düzey Gruplarına Göre Tek Yönlü ANOVA Analizi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ebeveyn tutumları ve gayrette ısrarın farklı ekonomik düzey gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan t-testi sonuçları Tablo 4.11.'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Değişkenler ile Farklı Ekonomik Düzeylerin İlişki Tablosu

Kaynak	Kareler Toplamı	S.d.	Ortalama Kare	F	p
DEHB	13.136	2	9,158	0,080	0,923
DE	23.666	2	11,863	0,226	0,798
HB	15.962	2	7,981	0,290	0,749
Gayrette Israr	0.297	2	0,148	0,029	0,971
İlgide Tutarlılık	1.684	2	0,842	0,180	0,836
Koruyucu Anne	41.313	2	20,656	0,502	0,606
Koruyucu Baba	13.137	2	6,568	0,481	0,618
Reddedici Anne	56.594	2	28,297	0,933	0,395
Reddedici Baba	0.746	2	0,373	0,007	0,993
Anne Sıcaklık	2.535	2	1,268	0,010	0,990
Baba Sıcaklık	12.406	2	159,62	0,614	0,542

**p<0.01, *p<0.05

Farklı ekonomik seviyeler ile dikkat eksikliği, hiperaktivite seviyesi, gayrette ısrar, ilgide tutarlılık, koruyucu annelik, koruyucu babalık, reddedici annelik, reddedici babalıkla, annenin duygusal sıcaklığı ve babanın duygusal sıcaklık seviyesi arasında kayda değer bir değişiklik varlığını sorgulamak amacıyla oluşturulan kümelerin her biri için varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır (bkz. Tablo 4.12). Katılımcılar kümelenecek 3 gruba ayrılmıştır: düşük (n = 34), orta (n = 186) ve yüksek (n = 50).

DEHB puanlarının oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 49,35, S = 11,69), orta (Ort. = 48,96, S = 10,46) ve yüksek (Ort. = 48,44, S = 10,91) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre kümelerin DEHB puanları

ortalamları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,267} = 0,080$, $p > .05$.

DEHB'nin alt ölçeklerinden dikkat eksikliği skorlarının oluşturulan kümelerine göre ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 32,20, S = 8,68), orta (Ort. = 31,31, S = 6,99) ve yüksek (Ort. = 31,32, S = 7,03) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre kümelerin dikkat eksikliği puanları ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,267} = 0,226$, $p > .05$. Hiperaktivite puanlarına ilişkin skorların oluşturulan kümelerine ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 27,08, S = 6,08), orta (Ort. = 27,37, S = 6,12) ve yüksek (Ort. = 26,62, S = 6,83) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre kümelerin hiperaktivite puanları ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,267} = 0,290$, $p > .05$.

Gayrette ısrar düzeyi puanlarının oluşturulan kümelerine göre ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 13,00, S = 1,93), orta (Ort. = 13,09, S = 2,34) ve yüksek (Ort. = 13,04, S = 2,12) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre kümelerin gayrette ısrar seviyesi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,267} = 0,029$, $p > .05$. İlgide tutarlılık seviyesine ilişkin skalaların kümelerine göre ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 11,52, S = 1,67), orta (Ort. = 11,30, S = 2,21) ve yüksek (Ort. = 11,42, S = 2,38) şeklindedir. Yapılan işlem bulgularına göre kümelerin ilgide tutarlılık seviyesi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,267} = 0,180$, $p > .05$. Aşırı koruyucu annelik düzeyi puanlarının oluşturulan kümelerine göre ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 21,15, S = 5,73), orta (Ort. = 21,62, S = 6,21) ve yüksek (Ort. = 22,46, S = 6,92) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre kümelerin ilgide tutarlılık seviyesine ilişkin ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,265} = 0,502$, $p > .05$.

Aşırı koruyucu babalık seviyesine ilişkin skorların oluşturulan kümelerine göre ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 20,32, S = 5,38), orta (Ort. = 19,89, S = 5,67) ve yüksek (Ort. = 19,12, S = 6,89) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre oluşturulan kümelerin aşırı koruyucu babalık düzeyi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,264} = 0,481$, $p > .05$. Reddedici annelik seviyesine ilişkin skorların oluşturulan kümelerine göre ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 12,94, S = 4,12), orta (Ort. = 12,91, S = 4,17) ve

yüksek (Ort. = 13,82, S = 4,31) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre kümelerin reddedici anne düzeyi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,267} = ,933$, $p > .05$. Reddedici babalık seviyesine ilişkin skorların oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 11,55, S = 3,75), orta (Ort. = 10,64, S = 3,81) ve yüksek (Ort. = 10,62, S = 4,24) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre grupların reddedici baba düzeyi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir $F_{2,264} = ,007$, $p > .05$. Annenin duygusal sıcaklık seviyesine ilişkin skorların oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 19,47, S = 4,31), orta (Ort. = 19,54, S = 5,17) ve yüksek (Ort. = 19,62, S = 4,57) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre grupların annenin duygusal sıcaklık seviyesi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,265} = 0,010$, $p > .05$. Babanın duygusal sıcaklık seviyesi skorlarının oluşturulan kümelere göre ortalama ve standart sapmaları düşük (Ort. = 18,60, S = 4,69), orta (Ort. = 18,60, S = 5,17) ve yüksek (Ort. = 19,51, S = 4,92) olarak belirlenmiştir. Yapılan işlem bulgularına göre oluşturulan kümelerin babanın duygusal sıcaklık seviyesi ortalamaları istatistiki olarak kayda değer düzeyde değişkenlik göstermemektedir, $F_{2,262} = 0,614$, $p > .05$.

4.2. Araştırmanın İkinci Problemine Yönelik Bulgular:

Araştırmanın ikinci problemi olan “Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yönelik olarak korelasyon analizi yapılmıştır.

4.2.1. Değişkenlere İlişkin Korelasyon Analizi

DEHB, ebeveyn tutumları ve gayrette ısrarın alt boyutları arasında ilişki olup olmadığını test etmek için yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.12.’de verilmiştir.

Tablo 4.12: Değişkenlere İlişkin Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. DEHB	1								
2. A.red	,247**	1							
3. B.red	,157*	,671**	1						
4. A.koru	,195**	,586**	,417**	1					
5. B.koru	,162**	,450**	,522**	,720**	1				
6. A.sıcak	-,166**	-,490**	-,328**	-,144*	-,139*	1			
7. B.sıcak	-,049	-,288**	-,469**	-,132*	-,100	,703**	1		
8. Gayret	,233**	,161**	,074	,207**	,153*	,052	,070	1	
9. İlgi	-,163**	-,079	-,049	-,093	-,102	-,081	-,037	-,471**	1

**p<0.01, *p<0.05

Araştırmanın temel değişkenlerinin DEHB ile ilişkisi Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği ile hesaplanmıştır. Öncelikle reddedici anne düzeyi ile arasındaki ilişki ile değerlendirilmiştir (bkz. Tablo 4.13). İlgili sonuçlarda DEHB seviyesi ve reddedici annelik seviyesi arasında istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .247, p < .01$). Benzer şekilde reddedici baba seviyesi ile DEHB arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. İlgili sonuçlarda DEHB seviyesi ve reddedici baba seviyesi arasında istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .157, p < .05$). Ayrıca koruyucu anne düzeyi ile DEHB arasındaki ilişki incelenmiştir. İlgili sonuçlarda dikkat eksikliği seviyesi ve koruyucu anne seviyesi arasında istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .195, p < .01$). Benzer şekilde koruyucu baba düzeyi ile DEHB arasındaki ilişki incelenmiştir. İlgili sonuçlarda DEHB seviyesi ve koruyucu baba seviyesi istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .162, p < .01$).

Ek olarak annenin sıcaklık düzeyi ile DEHB arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre DEHB seviyesi ve annenin sıcaklık seviyesi arasında istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .166, p < .01$). Benzer şekilde babanın sıcaklık düzeyi ile dikkat eksikliği arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. İlgili sonuçlarda DEHB seviyesi ile babanın sıcaklık seviyesi arasında istatistiki olarak kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmemiştir ($r = -.049, p > .05$).

Ayrıca gayrette ısrar düzeyi ile DEHB arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. İlgili sonuçlarda DEHB seviyesi ve gayrette ısrar seviyesi arasında istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .233, p < .01$). Son olarak ilgide tutarlılık düzeyi ile DEHB arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. İlgili sonuçlarda DEHB seviyesi ve ilgide tutarlılık seviyesi arasında istatistiki olarak negatif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = -.163, p > .05$).

4.2.2. DEHB Alt Boyutları ile Değişkenlere İlişkin Korelasyon Analizi

DEHB'nin alt boyutları ile ebeveyn tutumları ve gayrette ısrarın alt boyutları arasında ilişki olup olmadığını test etmek için yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.13.'te verilmiştir.

Tablo 4.13: DEHB'nin Alt Boyutları ile Değişkenlere İlişkin Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. DE	1									
2. HB	.665*	1								
3. A.red	.243**	.241**	1							
4. B.red	.133*	.698**	.156	1						
5. A.koru	.242**	.536**	.442**	.127*	1					
6. B.koru	.185**	.406**	.539**	.753**	.113	1				
7. A.sıcak	-.139*	-.486**	-.332**	-.140*	-.134*	-.196**	1			
8. B.sıcak	-.010	-.281*	-.447**	-.129*	-.097	.716**	.091	1		
9. Gayret	.199**	.142*	.082	.206**	.154*	.049	.077	.228**	1	
10. İlgi	-.112	-.051	-.060	-.086	-.098	-.068	-.048	-.187**	-.471**	1

**p<0.01, *p<0.05

Araştırmanın temel değişkenlerinin dikkat eksikliği ile ilişkisi Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği ile hesaplanmıştır. Reddedici anne düzeyi ile arasındaki ilişki ile değerlendirilmiştir (bkz. Tablo 4.14). İlgili sonuçlarda dikkat seviyesi ve reddedici annelik seviyesi arasında istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .243, p < .01$). Benzer şekilde reddedici baba seviyesi ile dikkat eksikliği arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. İlgili sonuçlar dikkat eksikliği seviyesi ve reddedici baba seviyesi arasında istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .133, p < .05$). Ayrıca koruyucu anne düzeyi ile dikkat eksikliği arasındaki ilişki incelenmiştir. İlgili sonuçlarda dikkat eksikliği seviyesi ve koruyucu anne seviyesi arasında istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .242, p < .01$). Benzer şekilde koruyucu baba düzeyi ile dikkat eksikliği arasındaki ilişki incelenmiştir. İlgili sonuçlarda dikkat eksikliği seviyesi ve koruyucu baba seviyesi istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .185, p < .01$).

Ek olarak annenin sıcaklık düzeyi ile dikkat eksikliği arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Buna göre dikkat eksikliği seviyesi ve annenin sıcaklık seviyesi arasında istatistiki olarak negatif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = -.139, p < .05$). Benzer şekilde babanın sıcaklık düzeyi ile dikkat eksikliği arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. İlgili sonuçlarda dikkat eksikliği seviyesi ile babanın sıcaklık seviyesi arasında istatistiki olarak kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenememiştir ($r = -.010, p < .05$).

Öte yandan hiperaktivite bozukluğu düzeyi ile dikkat eksikliği arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. İlgili sonuçlarda dikkat eksikliği seviyesi ve hiperaktivite seviyesi arasında istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .665, p < .05$). Ayrıca gayrette ısrar düzeyi ile dikkat eksikliği arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. İlgili sonuçlarda dikkat eksikliği seviyesi ve gayrette ısrar seviyesi arasında istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = .199, p < .01$). Son olarak ilgide tutarlılık düzeyi ile dikkat eksikliği arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. İlgili sonuçlarda dikkat eksikliği seviyesi ve ilgide tutarlılık seviyesi arasında istatistiki olarak pozitif yönde kayda değer düzeyde bir korelasyon belirlenmiştir ($r = -.112, p < .05$).

4.3. Araştırmanın Üçüncü Problemine Yönelik Bulgular

Araştırmanın üçüncü problemi olan “Değişkenlerin yordayıcı özellikleri var mıdır?” sorusuna yönelik olarak regresyon analizi yapılmıştır.

4.3.1. DEHB ile İlişkisi Tespit Edilen Değişkenlere Ait Regresyon Analizi

DEHB ile ilişkisi tespit edilen değişkenlerin yordayıcılık düzeylerini belirleyebilmek için yapılan regresyon analizi Tablo 4.14’te verilmiştir.

Tablo 4.14: DEHB’ye İlişkin Regresyon Tablosu

	Yordayıcı Değişkenler	B	S	β	t	F	Düz R ²
1	Reddedici Anne	0.629	0.151	0.247	19.656**	17.411**	0.05
2	Reddedici Anne	0.509	0.187	0.199	2.714**	9.048**	0.05
	Koruyucu Anne	0.133	0.125	0,078	1.062		
3	Reddedici Anne	0.383	0.216	0.150	1.770	6.773**	0.06
	Koruyucu Anne	0.182	0.127	0.107	1.432		
	Anne Sıcaklık	-0.165	0.150	-0.077	-1.103		
4	Reddedici Anne	0.334	0.215	0.131	1.552		
	Koruyucu Anne	0.171	0.126	0.100	1.359		
	Anne Sıcaklık	-0.210	0.150	-0.098	-1.405		
	İlgide Tutarlılık	-0.690	0.295	-0.140	-2.338*	6.533**	0.07
5	Reddedici Anne	0.330	0.216	0.130	1.531		
	Koruyucu Anne	0.171	0.161	0.100	1.058		
	Anne Sıcaklık	-0.231	0.150	-0.108	-1.543	5.428**	0.07
	İlgide Tutarlılık	-0.619	0.296	-0.126	-2.089*		
	Koruyucu Baba	0.028	0.155	0.015	0.181		
6	Reddedici Anne	0.381	0.264	0.147	1.441		
	Koruyucu Anne	0.161	0.168	0.094	0.957		
	Anne Sıcaklık	-0.215	0.153	-0.098	-1.399		
	İlgide Tutarlılık	-0.620	0.300	-0.125	-2.069*	4.296**	0.07
	Koruyucu Baba	0.050	0.171	0.027	0.290		
	Reddedici Baba	-0.060	0.242	-0.022	-0.250		

**p<0.01, *p<0.05

Reddedici anne puanlarının DEHB puanlarını açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre reddedici anne ($\beta = .247$, $t = 19.65$, $p < .01$) puanlarının DEHB puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %57’sini açıkladığı anlaşılmaktadır. İlişkili değişkenlerden bir diğeri olan koruyucu anne ($\beta = .078$, $t = 1.062$, $p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = .199$, $t = 2.714$, $p < .01$) puanları ile birlikte istatistiki olarak kayda değer seviyede yordadığı ve DEHB puanlarını %57 oranında açıkladığı belirlenmiştir.

DEHB ile ilişkisi belirlenen diğer bir değişken olan annenin duygusal sıcaklığı da regresyon analizine dahil edildiğinde reddedici annelik ($\beta = .150$, $t = 1.770$, $p < .01$),

koruyucu annelik ($\beta = .107$, $t = 1.432$, $p < .01$) ve annenin duygusal sıcaklığı ($\beta = -.077$, $t = -1.103$, $p < .01$) puanlarının DEHB puanlarını istatistiki olarak kayda değer seviyede yordadığı ve DEHB puanlarını %61 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Yapılan analizlerde DEHB ile ilişkisi tespit edilen bir diğer değişken olarak ilgide tutarlılık da regresyon analizine dahil edilmiştir. Analizde reddedici annelik ($\beta = .131$, $t = 1.552$, $p < .01$), koruyucu annelik ($\beta = .100$, $t = 1.359$, $p < .01$), annenin duygusal sıcaklığı ($\beta = -.098$, $t = -1.405$, $p < .01$) ve ilgide tutarlılık ($\beta = .140$, $t = 2.338$, $p < .01$) puanlarının birlikte DEHB puanlarını istatistiki olarak kayda değer oranda açıkladığı ve DEHB'ye ilişkin puanları %77 oranında açıkladığı anlaşılmıştır.

Benzer şekilde DEHB ilişkisi belirlenen koruyucu babalık düzeyine ilişkin puanlar regresyon analizine dahil edilmiştir. Analizde reddedici annelik ($\beta = .130$, $t = 1.531$, $p < .01$), koruyucu annelik ($\beta = .100$, $t = 1.058$, $p < .01$), annenin duygusal sıcaklığı ($\beta = -.108$, $t = -1.543$, $p < .01$), ilgide tutarlılık ($\beta = -.126$, $t = -2.089$, $p < .01$) ve koruyucu babalık ($\beta = .015$, $t = .181$, $p < .01$) puanlarının birlikte DEHB puanlarını istatistiki olarak kayda değer oranda yordadığı ve DEHB'ye ilişkin puanları %78 oranında açıkladığı belirlenmiştir.

Son olarak DEHB ilişkisi belirlenen reddedici babalık düzeyine ilişkin puanlar regresyon analizine dahil edilmiştir. Analizde reddedici annelik ($\beta = .147$, $t = 1.441$, $p < .01$), koruyucu annelik ($\beta = .094$, $t = .957$, $p < .01$), annenin duygusal sıcaklığı ($\beta = -.098$, $t = -1.399$, $p < .01$), ilgide tutarlılık ($\beta = -.125$, $t = -2.069$, $p < .01$), koruyucu babalık ($\beta = .027$, $t = .290$, $p < .01$) ve reddedici babalık ($\beta = -.022$, $t = -.250$, $p < .01$) puanlarının birlikte DEHB puanlarını istatistiki olarak kayda değer oranda yordadığı ve DEHB'ye ilişkin puanları %71 oranında açıkladığı belirlenmiştir.

4.3.2. Dikkat Eksikliği Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi

DEHB'nin alt boyutlarından olan dikkat eksikliği ile ilişkisi tespit edilen değişkenlerin yordayıcılık düzeylerini tespit edebilmek amacıyla yapılan regresyon analizi Tablo 4.15'te verilmiştir.

Tablo 4.15: Dikkat Eksikliğine İlişkin Regresyon Tablosu

	Yordayıcı Değişkenler	B	S	β	t	F	Düz R ²
1	Hiperaktivite	0.855	0.048	0.740	18.006**	324.217**	0.54
2	Hiperaktivite	0.831	0.048	0.719	17.353**	169.091**	0.55
	Reddedici Anne	0.187	0.071	0,109	2.621**		
3	Hiperaktivite	0.842	0.047	0.731	18.096**	124.698**	0.58
	Reddedici Anne	0.006	0.085	0.004	0.073		
	Koruyucu Anne	0.183	0.056	0.160	3.273**		
4	Hiperaktivite	0.846	0.048	0.735	17.700**		
	Reddedici Anne	0.007	0.085	0.004	0.079		
	Koruyucu Anne	0.187	0.057	0.163	3.297**		
	Gayrette Israr	-0.059	0.133	-0.018	-0.444	93.288**	0.58
5	Hiperaktivite	0.841	0.048	0.730	17.395**		
	Reddedici Anne	0.012	0.087	0.007	0.139		
	Koruyucu Anne	0.158	0.074	0.138	2.152*	72.505**	0.57
	Gayrette Israr	-0.068	0.134	-0.021	-0.508		
	Koruyucu Baba	0.042	0.071	0.034	0.587		
6	Hiperaktivite	0.849	0.049	0.727	11.160**		
	Reddedici Anne	-0.046	0.100	-0.027	-0.462		
	Koruyucu Anne	0.167	0.075	0.144	2.241*		
	Gayrette Israr	-0.052	0.135	-0.016	-0.386	59.986**	0.57
	Koruyucu Baba	0.039	0.072	0.032	0.551		
	Anne Sıcaklık	-0.077	0.069	0.053	-0.494		
7	Hiperaktivite	0.849	0.050	0.726	17.060**	50.782**	0.57
	Reddedici Anne	-0.18	0.122	-0.010	-0.143		
	Koruyucu Anne	0.156	0.078	0.134	2.014*		
	Gayrette Israr	-0.047	0.137	-0.015	-0.347		
	Koruyucu Baba	0.055	0.079	0.043	0.693		
	Anne Sıcaklık	-0.079	0.071	-0.053	-1.119		
	Reddedici Baba	-0.034	0.111	-0.018	-0.304		

**p<0.01, *p<0.05

Dikkat eksikliği ile ilişkisi olan hiperaktivite, reddedici anne, koruyucu anne, gayrette ısrar, koruyucu baba, annenin duygusal sıcaklığı ve reddedici baba modellerinde enter metoduyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir (bkz. Tablo 4.14). Buna göre hiperaktivite düzeyi ($\beta = .74$, $t = 18,00$, $p < .01$) puanlarının dikkat eksikliği puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve dikkat eksikliğinin %54'ünü açıkladığı anlaşılmıştır.

Hiperaktivite puanlarının reddedici anne puanlarıyla birlikte dikkat eksikliği puanlarına etkisini değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre hiperaktivite düzeyi ($\beta = .83$, $t = 17.35$, $p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = .18$, $t = 2.67$, $p < .01$) dikkat eksikliği puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %55'ini açıkladığı anlaşılmıştır.

Hiperaktivite puanlarının reddedici anne ve aşırı koruyucu anne puanlarıyla birlikte dikkat eksikliği puanlarını açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre hiperaktivite düzeyi ($\beta = .73$, $t = 18.09$, $p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = .00$, $t = 0.07$, $p > .05$), aşırı koruyucu anne ($\beta = .16$, $t = 3.27$, $p < .01$), dikkat eksikliği puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %58'ini açıkladığı anlaşılmaktadır.

Ek olarak hiperaktivite puanlarının reddedici anne, aşırı koruyucu anne ve gayrette ısrar puanlarıyla birlikte dikkat eksikliği puanlarını açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre hiperaktivite düzeyi ($\beta = .73$, $t = 17.70$, $p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = .00$, $t = .07$, $p > .05$), koruyucu anne ($\beta = .16$, $t = 3.29$, $p < .01$) ve gayrette ısrar puanlarının ($\beta = -.01$, $t = -0.44$, $p > .05$) dikkat eksikliği puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %58'ini açıkladığı görülmektedir.

Ayrıca hiperaktivite puanlarının reddedici anne, koruyucu anne, gayrette ısrar ve koruyucu baba puanlarıyla birlikte dikkat eksikliği puanlarını açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre hiperaktivite düzeyi ($\beta = .73$, $t = 17.39$, $p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = .00$, $t = .13$, $p > .05$), koruyucu anne ($\beta = .13$, $t = 2.15$, $p < .05$), gayrette ısrar ($\beta = -.02$, $t = .50$, $p > .05$) ve koruyucu baba ($\beta = .34$, $t = 0.50$, $p > .05$) dikkat eksikliği puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %57'sini açıkladığı anlaşılmaktadır.

Bunun yanında hiperaktivite puanlarının reddedici anne, koruyucu anne, gayrette ısrar, koruyucu baba ve annenin duygusal sıcaklığı ile birlikte dikkat eksikliği puanlarını açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre hiperaktivite düzeyi ($\beta = .72$, $t = 11.16$, $p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = -.02$, $t = -.46$, $p > .05$), koruyucu anne ($\beta = .14$, $t = 2.24$, $p < .05$), gayrette ısrar ($\beta = -.01$, $t = -.38$, $p > .05$), koruyucu baba ($\beta = .03$, $t = .55$, $p > .05$) ve annenin duygusal sıcaklığı ($\beta = .05$, $t = -0.49$, $p > .05$) dikkat eksikliği puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %57'sini açıkladığı anlaşılmaktadır.

Son olarak hiperaktivite puanlarının reddedici anne, koruyucu anne, gayrette ısrar, koruyucu baba, annenin duygusal sıcaklığı ve reddedici baba puanlarıyla birlikte dikkat eksikliği puanlarını açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu

regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre hiperaktivite düzeyi ($\beta = .72$, $t = 17.06$, $p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = .01$, $t = .14$, $p > .05$), koruyucu anne ($\beta = .13$, $t = 2.01$, $p < .05$), gayrette ısrar ($\beta = -.01$, $t = -.38$, $p > .05$), koruyucu baba ($\beta = .04$, $t = .69$, $p > .05$), ve annenin duygusal sıcaklığı ($\beta = -.05$, $t = -1.11$, $p > .05$) ve reddedici baba ($\beta = -.01$, $t = -.30$, $p > .05$) dikkat eksikliği puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde açıkladığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %57'sini açıkladığı anlaşılmaktadır.

4.3.3. Hiperaktivitenin Dışta Bırakıldığı Dikkat Eksikliğine İlişkin Regresyon Analizi

DEHB'nin alt boyutlarından olan dikkat eksikliği ile ilişkisi tespit edilen değişkenlerden hiperaktivite dışta bırakılarak yapılan regresyon analizi Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo 4.16: Hiperaktivitenin Dışta Bırakıldığı Dikkat Eksikliğine İlişkin Regresyon Tablosu

Yordayıcı Değişkenler	B	S	β	t	F	Düz R ²
Reddedici Anne	.149	.179	.084	.834		
Koruyucu Anne	.156	.114	.134	1.376		
Gayrette Israr	.468	.195	.147	2.398*	5.012	0.08
Koruyucu Baba	.043	.116	.034	.373		
Anne Sıcaklık	-.151	.103	-.101	-1.457		
Reddedici Baba	.006	.163	.003	.036		

**p<0.01, *p<0.05

Dikkat eksikliği ile ilişkisi olan reddedici anne, koruyucu anne, gayrette ısrar, koruyucu baba, annenin duygusal sıcaklığı ve reddedici baba modellerinde enter metoduyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre reddedici anne ($\beta = .08$, $t = .83$, $p > .05$) puanlarının, koruyucu anne ($\beta = .13$, $t = 1.37$, $p < .05$), gayrette ısrar ($\beta = -.14$, $t = -2.39$, $p < .05$), koruyucu baba ($\beta = .03$, $t = .37$, $p > .05$), annenin duygusal sıcaklığı ($\beta = -.10$, $t = -1.45$, $p > .05$) ve reddedici baba ($\beta = .00$, $t = .03$, $p > .05$) dikkat eksikliği puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %8'ini açıkladığı anlaşılmaktadır.

4.3.4. Hiperaktivite Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi

DEHB'nin alt boyutlarından olan hiperaktivite ile ilişkisi tespit edilen değişkenlerin yordayıcılık düzeylerini tespit edebilmek amacıyla yapılan regresyon analizi Tablo 4.17'de verilmiştir.

Tablo 4.17: Hiperaktiviteye İlişkin Regresyon Tablosu

	Yordayıcı Değişkenler	B	S	β	t	F	Düz R ²
1	Dikkat Eksikliği	0.640	0.036	0.740	18.006**	324.217**	0.54
2	Dikkat Eksikliği	0.638	0.037	0.737	17.353**	161.574**	0.54
	Reddedici Anne	0.016	0.063	0.011	0.254		
3	Dikkat Eksikliği	0.622	0.037	0.719	16.890**	112.348**	0.55
	Reddedici Anne	-0.003	0.063	-0.002	-0.055		
	Gayrette Israr	0.303	0.116	0.109	2.614**		
4	Dikkat Eksikliği	0.610	0.036	0.716	16.737**		
	Reddedici Anne	-0.012	0.072	-0.008	-0.166		
	Gayrette Israr	0.317	0.115	0.117	2.749**	84.241**	0.55
	Anne Sıcaklık	-0.037	0.059	-0.030	-0.627		
5	Dikkat Eksikliği	0.609	0.036	0.714	16.862**		
	Reddedici Anne	-0.020	0.071	-0.014	-0.284		
	Gayrette Israr	0.175	0.128	0.064	1.364	69.945**	0.56
	Anne Sıcaklık	-0.049	0.059	-0.039	-0.834		
	İlgide Tutarlılık	-0.326	0.131	-0.114	-2.481*		
6	Dikkat Eksikliği	0.609	0.036	0.715	16.733**		
	Reddedici Anne	-0.047	0.091	-0.031	-0.511		
	Gayrette Israr	0.175	0.129	0.064	1.358		
	Anne Sıcaklık	-0.943	0.060	-0.034	-0.719	57.104**	0.57
	İlgide Tutarlılık	-0.317	0.133	-0.110	-2.381*		
	Reddedici Baba	0.049	0.088	0.030	0.556		
7	Dikkat Eksikliği	0.630	0.036	0.737	17.459**	52.893**	0.58
	Reddedici Anne	0.113	0.102	0.075	1.116		
	Gayrette Israr	0.180	0.127	0.066	1.411		
	Anne Sıcaklık	-0.001	0.060	0.000	-0.008		
	İlgide Tutarlılık	-0.320	0.131	-0.111	-2.450*		
	Reddedici Baba	0.017	0.087	0.010	0.190		
	Anne Koruyuculuk	-0.128	0.050	-0.128	0.012		

**p<0.01, *p<0.05

Hiperaktivite ile ilişkisi olan dikkat eksikliği, reddedici anne, gayrette ısrar, anne sıcaklık, ilgide tutarlılık, reddedici baba ve anne koruyuculuk modellerinde enter metoduyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre dikkat eksikliği düzeyi ($\beta = .74$, $t = 18,00$, $p < .01$) puanlarının hiperaktivite puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve dikkat eksikliğinin %54'ünü açıkladığı anlaşılmaktadır.

Dikkat eksikliği puanlarının reddedici anne puanlarıyla birlikte hiperaktivite puanlarını açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre hiperaktivite düzeyi ($\beta = .73$, $t = 17.35$, $p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = .01$, $t = .25$, $p < .01$) hiperaktivite puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı birlikte dikkat eksikliğinin %54'ünü açıkladığı anlaşılmaktadır.

Dikkat eksiliği puanlarının reddedici anne ve gayrette ısrar puanlarıyla birlikte hiperaktivite puanlarını açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre dikkat eksiliği düzeyi ($\beta = .71, t = 16.89, p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = .00, t = -.05, p > .05$), gayrette ısrar ($\beta = .10, t = 2.61, p < .01$), hiperaktivite puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %55'ini açıkladığı anlaşılmaktadır.

Ek olarak dikkat eksikliği puanlarının reddedici anne, gayrette ısrar ve annenin duygusal sıcaklığı puanlarıyla birlikte hiperaktivite puanlarını açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre dikkat eksikliği düzeyi ($\beta = .71, t = 16.73, p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = -.00, t = -.16, p > .05$), gayrette ısrar ($\beta = .11, t = 2.74, p < .01$) ve annenin duygusal sıcaklığı puanlarının ($\beta = -.03, t = -.62, p > .05$) hiperaktivite puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %55'ini açıkladığı anlaşılmaktadır.

Ayrıca dikkat eksikliği puanlarının reddedici anne, gayrette ısrar ve annenin duygusal sıcaklığı ve ilgide tutarlılık puanlarıyla birlikte hiperaktivite puanlarını açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre dikkat eksikliği düzeyi ($\beta = .71, t = 16.86, p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = -.01, t = -.28, p > .05$), gayrette ısrar ($\beta = .64, t = 1.36, p < .05$), annenin duygusal sıcaklığı ($\beta = -.02, t = .50, p > .05$) ve ilgide tutarlılık ($\beta = -.03, t = -.62, p < .05$) dikkat eksikliği puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %55'ini açıkladığı anlaşılmaktadır.

Bunun yanında dikkat eksikliği puanlarının reddedici anne, gayrette ısrar ve annenin duygusal sıcaklığı ve ilgide tutarlılık ve reddedici baba puanlarıyla birlikte hiperaktivite puanlarını açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre dikkat eksikliği düzeyi ($\beta = .71, t = 16.73, p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = -.03, t = -.51, p > .05$), gayrette ısrar ($\beta = .06, t = 1.35, p < .05$), annenin duygusal sıcaklığı ($\beta = -.03, t = -.71, p > .05$), ilgide tutarlılık ($\beta = -.01, t = -2.38, p < .05$) ve reddedici baba ($\beta = .03, t = .55, p > .05$) dikkat eksikliği puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %57'sini açıkladığı anlaşılmaktadır.

Son olarak hiperaktivite puanlarının reddedici anne, gayrette ısrar ve annenin duygusal sıcaklığı ve ilgide tutarlılık ve reddedici baba ve annenin aşırı koruyuculuğu puanlarıyla birlikte dikkat eksikliği puanlarını açıklayıp açıklamadığını

değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre dikkat eksikliği düzeyi ($\beta = .73$, $t = 17.45$, $p < .01$) puanlarının reddedici anne ($\beta = .07$, $t = 1.11$, $p > .05$), gayrette ısrar ($\beta = .06$, $t = 1.41$ $p < .05$), annenin duygusal sıcaklığı ($\beta = .00$, $t = -.00$, $p > .05$), ilgide tutarlılık ($\beta = .11$, $t = -2.24$ $p < .05$), reddedici baba ($\beta = .01$, $t = .19$, $p > .05$) ve annenin aşırı koruyuculuğu ($\beta = -.12$, $t = .01$, $p > .05$) dikkat eksikliği puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte dikkat eksikliğinin %58'ini açıkladığı anlaşılmaktadır.

4.3.5. Dikkat Eksikliğinin Dışta Bırakıldığı Hiperaktivite Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi

DEHB'nin alt boyutlarından olan hiperaktivite ile ilişkisi tespit edilen değişkenlerden dikkat eksikliği dışta bırakılarak yapılan regresyon analizi Tablo 4.18'de verilmiştir.

Tablo 4.18: Dikkat Eksikliğinin Dışta Bırakıldığı Hiperaktiviteye İlişkin Regresyon Tablosu

Yordayıcı Değişkenler	B	S	β	t	F	Düz R ²
Reddedici Anne	.194	.150	.128	1.293		
Gayrette Israr	.482	.186	.176	2.582*		
Anne Sıcaklık	-.090	.089	-.071	-1.012	4.987	0.08
İlgide Tutarlılık	-.358	.193	-.124	-1.854		
Reddedici Baba	.039	.129	.024	.304		
Anne Koruyuculuk	-.017	.074	-.017	-.226		

**p<0.01, *p<0.05

Hiperaktivite bozukluğu ile ilişkisi olan reddedici anne, gayrette ısrar, anne sıcaklık, ilgide tutarlılık, reddedici baba ve aşırı koruyucu annelik modellerinde enter metoduyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir (bkz. Tablo 4.19). Buna göre reddedici anne ($\beta = .128$, $t = 1.29$, $p > .05$) puanlarının gayrette ısrar ($\beta = .176$, $t = 2.58$, $p < .05$), anne sıcaklık ($\beta = -.07$, $t = -1.01$, $p > .05$), ilgide tutarlılık ($\beta = -.124$, $t = -1.85$, $p > .05$), reddedici baba ($\beta = .02$, $t = -.22$, $p > .05$) ve aşırı koruyucu annelik ($\beta = -.01$, $t = -.22$, $p > .05$) hiperaktivite bozukluğu puanlarını istatistiki olarak kayda değer düzeyde yordadığı ve birlikte hiperaktivite bozukluğuna ilişkin puanların %8'ini açıkladığı anlaşılmaktadır.

4.3.6. Gayrette Israr Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi

Yapılan analizlerde sebat düzeyinin alt boyutlarından olan gayrette ısrar düzeyi ile DEHB düzeyi arasında korelasyon bulunmuştur. Bu bağlamda gayrette ısrar düzeyine ilişkin yapılan regresyon analizine ait bulgular Tablo 4.19’da verilmiştir.

Tablo 4.19: Gayrette Israra İlişkin Regresyon Tablosu

	Yordayıcı Değişkenler	B	S	β	t	F	Düz R ²
1	Baba Sıcaklık	0.031	0.027	0.070	1.143	1.306	0.00
2	Baba Sıcaklık	0.057	0.031	0.129	1.862	2.247	0.00
	Reddedici Baba	0.072	0.041	0.123	1.769		
3	Baba Sıcaklık	0.053	0.030	0.119	1.739	4.270**	0.03
	Reddedici Baba	0.053	0.041	0.091	1.305		
	Dikkat Eksikliği	0.054	0.019	0.179	2.862**		
4	Baba Sıcaklık	0.049	0.030	0.110	1.610		0.06
	Reddedici Baba	0.008	0.044	0.013	0.180		
	Dikkat Eksikliği	0.047	0.019	0.150	2.419*	5.134**	
	Koruyucu Anne	0.065	0.025	0.178	2.647**		
5	Baba Sıcaklık	0.053	0.030	0.118	1,761		
	Reddedici Baba	0.004	0.043	0.006	0.083		
	Dikkat Eksikliği	-0.016	0.029	-0.051	-0.558	69,945**	0,08
	Koruyucu Anne	0.074	0.024	0.202	3.021**		
	Hiperaktivite	0.094	0.032	0.264	2.929**		

**p<0.01, *p<0.05

Gayrette ısrar ile ilişkisi olduğu belirlenen babanın duygusal sıcaklığı, reddedici babalık, dikkat eksikliği, aşırı koruyucu annelik ve hiperaktivite modellerinde enter metoduyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır (bkz. Tablo 4.20). Elde edilen bulgulara göre babanın duygusal sıcaklığı düzeyi ($\beta = .07$, $t = 1.147$, $p > .05$) puanlarının gayrette ısrar puanlarını istatistiki bağlamda anlamlı seviyede yordamadığı belirlenmiştir.

Babanın duygusal sıcaklık düzeyine ilişkin puanlarının reddedici babalık düzeyine ilişkin puanlarla birlikte gayrette ısrar puanlarını açıklayıp açıklamadığını belirlemek niyeti ile çoklu regresyon analizi tekrarlanmıştır. Buna göre babanın duygusal sıcaklığı düzeyi ($\beta = .129$, $t = 1.862$, $p > .05$) puanlarının reddedici babalık düzeyi ($\beta = .072$, $t = 1.862$, $p > .05$) puanları ile birlikte gayrette ısrar puanlarını istatistiki bağlamda anlamlı seviyede yordamadığı belirlenmiştir.

Babanın duygusal sıcaklık düzeyine ilişkin puanlarının reddedici babalık düzeyine ilişkin puanlar ve dikkat eksikliği düzeyi puanlarıyla birlikte gayrette ısrar puanlarını açıklayıp açıklamadığını belirlemek niyeti ile çoklu regresyon analizi tekrarlanmıştır. Buna göre babanın duygusal sıcaklığı düzeyi ($\beta = .119$, $t = 1.739$, $p > .05$) puanlarının

reddedici babalık düzeyi ($\beta = .091, t = 1.305, p > .05$) ve dikkat eksikliği düzeyi ($\beta = .176, t = 2.862, p < .01$) puanları ile birlikte gayrette ısrar puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı ve gayrette ısrara ilişkin puanların %3'ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Bunun yanında babanın duygusal sıcaklık düzeyine ilişkin puanlarının reddedici babalık düzeyine ilişkin puanlar, dikkat eksikliği düzeyi puanları ve aşırı koruyucu annelik puanlarıyla birlikte gayrette ısrar puanlarını açıklayıp açıklamadığını belirlemek niyeti ile çoklu regresyon analizi tekrarlanmıştır. Buna göre babanın duygusal sıcaklığı düzeyi ($\beta = .110, t = 1.610, p > .05$) puanlarının reddedici babalık düzeyi ($\beta = .013, t = 0.180, p > .05$) ve dikkat eksikliği düzeyi ($\beta = .150, t = 2.419, p < .05$) ve aşırı koruyucu annelik düzeyi ($\beta = .178, t = 2.647, p < .01$) puanları ile birlikte gayrette ısrar puanlarını istatistiki bağlamda anlamlı seviyede yordadığı ve gayrette ısrara ilişkin puanların %6'sını açıkladığı belirlenmiştir.

4.3.7. İlgide Tutarlılık Düzeyine İlişkin Regresyon Analizi

Yapılan analizlerde sebat düzeyinin alt boyutlarından olan ilgide tutarlılık düzeyi ile DEHB düzeyi arasında korelasyon bulunmuştur. Bu bağlamda ilgide tutarlılık düzeyine ilişkin yapılan regresyon analizine ait bulgular Tablo 4.120'de verilmiştir.

Tablo 4.20: İlgide Tutarlılığa İlişkin Regresyon Tablosu

	Yordayıcı Değişkenler	B	S	β	t	F	Düz R ²
1	DEHB	-0.033	0.012	-0.163	-2.699	7.284**	0.02

**p<0.01, *p<0.05

İlgide tutarlılık ile ilişkisi olduğu belirlenen DEHB puanlarına enter metoduyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır (bkz. Tablo 4.21). Elde edilen bulgulara göre babanın duygusal sıcaklığı düzeyi ($\beta = -.163, t = -2.699, p > .05$) puanlarının ilgide tutarlılık puanlarını istatistiki bağlamda anlamlı seviyede yordadığı belirlenmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırma sonuçlarına göre DEHB ile ebeveyn tutumlarının alt boyutlarından reddedici annelik ve reddedici babalık ile aşırı koruyucu annelik ve aşırı koruyucu babalık arasında pozitif yönlü, annenin duygusal sıcaklığı arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer temel değişken olan sebat düzeyinin alt boyutlarından gayrette ısrar ile de pozitif, ilgide tutarlılık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Çalışma kapsamında bulunan ilişkilerin alanyazın ile detaylı tartışması problem cümlelerine göre sınıflandırılmıştır.

1) Problem 1'e ilişkin tartışma sonuçları:

a) Çalışmada DEHB puanlarının demografik değişkenlere göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. İlgili bulgu literatür ile uyumsuzdur. Bu farklılığın katılımcı sayısındaki azlıktan ve benzer katılımcılara ulaşılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda erkeklerde kızlara göre daha yüksek oranda DEHB gözlendiği bildirilmektedir (Dandıl, 2020: 54). Öyle ki yerli bir araştırmada erkeklerde kızlara nazaran 2,8 kat daha yüksek oranda DEHB görüldüğü ve aradaki farklılaşmanın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bildirilmektedir (Ercan ve ark., 2015: 39). Çalışmada elde edilen bulguların literatürden farklılaşma sebebinin ise cinsiyetin eşit dağılmayarak kadın oranının erkeklerden çok daha yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu noktada ilgili bulgunun çalışmanın sınırlılıkları dolayısıyla oluştuğu varsayılmaktadır.

b) Yapılan çalışmalarda algılanan ebeveyn tutumlarının cinsiyet ve yaşa göre farklılaşmadığı belirtilmektedir (Akyel, 2023: 34). İlgili bulgu bu araştırma bulguları ile uyumsuzdur. Bu bulgunun yeni yüzyılda ataerkil yapının zayıflaması ile ilişkisi olabileceği düşünülmektedir.

c) Sebat düzeyinin yaşa bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını araştıran bir çalışmada yaş arttıkça sebat düzeyinin de arttığı belirtilmektedir (Arslan, 2023: 52). İlgili çalışma okul öncesi dönemdeki çocukları kapsamaktadır. Bu bulgu mevcut çalışmada elde edilen veriler ile uyumsuzdur.

Buradaki uyumsuzluğun çalışma grupları arasındaki yaşa bağlı farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Gelişim dönemi içerisinde çocuğun yaşla birlikte yeni kazanımlar elde ettiği bilinmektedir. Ancak bu gelişimin yetişkinlikte bu denli farklılaşmadığı düşünülmekte olup çalışmanın da yalnızca genç yetişkinleri kapsamaması sebebiyle yaşa bağlı farklılık varsa da bu çalışmanın sınırlı kalacağı düşünülmektedir. Bu noktada yerinde bir ifade için genç yetişkinleri daha yaşlı grupla kıyaslamamızın anlamlı olacağı kanısına varılmıştır.

- d) Sebati düzeyinin yaşa bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını araştıran bir çalışmada yaş arttıkça sebat düzeyinin de arttığı belirtilmektedir (Arslan, 2023: 52). İlgili çalışma okul öncesi dönemdeki çocukları kapsamaktadır. Bu bulgu bu çalışmada elde edilen veriler ile uyumsuzdur. Buradaki uyumsuzluğun çalışma grupları arasındaki yaşa bağlı farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Gelişim dönemi içerisinde çocuğun yaşla birlikte yeni kazanımlar elde ettiği bilinmektedir. Ancak bu gelişimin yetişkinlikte bu denli farklılaşmadığı düşünülmekte olup çalışmanın da yalnızca genç yetişkinleri kapsamaması sebebiyle yaşa bağlı farklılık varsa da bu çalışmanın sınırlı kalacağı düşünülmektedir. Bu noktada yerinde bir ifade için genç yetişkinleri daha yaşlı grupla kıyaslamamızın anlamlı olacağı kanısına varılmıştır.

2) Problem 2'ye ilişkin tartışma sonuçları:

- a) Ebeveyn tutumları ile ilgili olarak yapılan literatür taramasında DEHB'si olan ergenlerin ebeveynlerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla baskı ve disiplin ile ilerlediği belirlenmiştir (Uzun, Uçar ve Vural, 2019: 300). Baskı ve otorite algılanan bir yerde duygusal sıcaklık algılanmaması ve reddediciliğin yüksek olması beklenerek ilgili bulgunun bu çalışmanın bulguları ile uyduğu düşünülmektedir. DEHB tanılı çocukların annelerinde diğer grubun annelerine nazaran cezalandırmanın direkt uygulanma oranının daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında aile içi iletişimin ise azlığı vurgulanmaktadır (Uzun, Uçar ve Vural, 2019: 308). Bu bulguların mevcut araştırma kapsamında bulunan annenin duygusal sıcaklığı ile DEHB arasında belirlenen negatif yönlü ilişkinin bağıntılı olduğu düşünülmüştür. Öte yandan bu sonucun nörogelişimsel bir bozukluk dahi olsa DEHB'nin dış etkenlerle ilişkili

olduğunu göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Günümüz şartlarında gelişen teknoloji ile çocukların erken dönemden itibaren ekranla baş başa bırakıldığı bilinmektedir. İlgisiz ebeveynlerin çocukları daha fazla ekrana maruz bıraktığı düşünüerek çalışma kapsamında elde edilen bulguların dolaylı yoldan ekran süresi ile ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu noktada yapılan literatür taraması da uzun süre ekrana maruz kalan çocuklarda DEHB'nin önemli bir sorun olarak karşımıza çıktığını belirtmektedir (Yılmaz ve Güney, 2021: 488). Bunun yanında erken çocukluk döneminde günde 2-3 saat televizyon izlemenin DEHB'ye sebep olabileceği de dile getirilmektedir (Chassiakos ve ark., 2016; Akt., Yılmaz ve Güney, 2021: 488).

- b) Bunun yanında araştırmada aşırı koruyucu ebeveynlikle çocukta görülen dikkat eksikliği arasında bulunan yüksek korelasyonun ebeveynin dikkat eksikliğinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Dikkat eksikliğinin getirmiş olduğu dalgınlığın zarar vericiliğini azaltmak isteyen ebeveynin telafi davranışı ile farkında olmadan aşırı koruyucu tutuma sahip olabileceği düşünülmektedir. Bu noktada literatürdeki bulgular da DEHB tanısı olan çocukların annelerinde de dikkat eksikliğine rastlandığını göstermektedir (Camcıoğlu, Yıldız ve Ağaoğlu, 2011: 212; Zengin, 2017: 62).
- c) Alanyazın incelendiğinde ebeveyn tutumlarının sebatlılık üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı belirtilmektedir (Yaman, 2018:23). Bunun yanında başka çalışmalarda ebeveyn tutumlarından demokratik ve otoriterlik ile sebat düzeyi arasında anlamlı bir ilişki açıklanmıştır. Burada demokratik ebeveyn tutumunun artması ile sebatkarlık düzeyinin arttığı, azalması ile de sebatkarlığın da azaldığını gösteren bir ilişki dile getirilmiştir. Buna karşın otoriter ebeveyn tutumunun artması ile sebatkarlığın düştüğü ifade edilmiştir. Öte yandan aşırı koruyucu ebeveyn tutumu yahut izin verici tutumun ise sebatkarlık ile bağıntısı olmadığı ifade edilmiştir. Bu bulgulara ek olarak sebatkarlığın demokratik ebeveyn tutumunda yordayıcı bir değişken olduğu ve varyansın %13 oranında açıkladığı anlaşılmıştır. İlgili çalışmada son olarak tepkisel mizaç özelliği ile sebatkarlık arasında negatif yönlü korelasyon tespit edilmiştir. (Yolcu, Işıkoğlu Erdoğan ve Tetik, 2017: 230). Ancak bu çalışmada reddedici annelik, aşırı koruyucu annelik

ve aşırı koruyucu babalık ile gayrette ısrar alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Bunun yanında ilgide tutarlılık alt boyutunda ise alanyazın bulgularına benzer şekilde ebeveyn tutumları ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durumun olumsuz ebeveyn tutumlarından kaçınmak ve negatif ortamdaki uzaklaşabilmek için bireyin elindeki amaca sarılması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Sebat ile ilgili yapılan çalışmaların azlığı göz önüne alındığında ilgili bulgunun literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

3) Problem 3'e ilişkin tartışma sonuçları:

- a) Yapılan bir regresyon analizinde ebeveynlerin izin vericiliklerinin dikkati negatif yönde yordadığı belirtilirken, ebeveynlerde demokratik tutumun ise dikkati pozitif yönde yordadığı belirtilmektedir (Gül Ögetürk, 2022:80). Bu bulguların araştırma kapsamında ele alınan koruyucu annelikle ilişkili bir kısmı olduğu düşünülmüştür. Koruyucu annenin izin verici tutumunun düşük olacağı düşüncesiyle koruyucu anneliğin dikkat eksikliğinde pozitif yönlü yordayıcı olması konuyla ilişkili görülmüştür. Bunun yanında yapılan bir çalışma otoriter ebeveyn tutumlarının dikkat eksikliği ve hiperaktivite riskini arttırdığını göstermektedir (Ahmadova ve Yavuz, 2019). Bu bulguların çalışma kapsamında elde edilen verilerle uyduğu düşünülmektedir. Öyle ki, reddedici ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının otoriter tutumla ilişkili olduğu bilinmekte olup bu çalışmada dikkat eksikliği ile ilişkili bulunurken aynı zamanda dikkat eksikliğini yordayıcı özellikler arasında olduğu görülmektedir.
- b) Alanyazın çalışmalarında DEHB ile sebat etme arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki varlığı bildirilmektedir (Koçyiğit 2019: 52; Drechsler ve ark., 2015: 7). Araştırma kapsamında sebat ölçeğinin iki alt ölçeği ile DEHB arasında farklı ilişkiler tespit edilmiştir. Burada gayrette ısrar alt boyutu ile DEHB arasında pozitif yönlü, ilgide tutarlılık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durum dikkat eksikliği olan bireylerin olmayan bireylere göre benzer durumlarda eş kazanımlar elde etmek için daha çok çabalaması gerektiği ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Zira dikkat eksikliğinin öğrenmeyi kettlediği bilinmektedir. Öyle ki öğrenme ile ilgili yapılan yerli bir çalışmada özel öğrenme güçlüğü olan çocuklar ile DEHB'li çocuklarının okumada benzer sayıda hatalar

yaptığı belirlenmiştir (Turgut, Erden ve Karakaş, 2010: 22). Bunun yanında ilgide tutarlılık alt boyutunun ise alanyazın çalışmalarına benzer şekilde DEHB ile negatif yönlü ilişkili olduğunun belirlenmesi ise DEHB'ye bağlı olarak odak süresinin kısılması ile ilişkili görülmektedir. Bu durum hem odaklanamamanın direkt bir getirisi olabileceken hem de duruma bağlı olarak oluşacak başarısızlıklardan kaçınma çabası olarak düşünülebilir. Bu haliyle ilginin sürdürülemiyor olması da açıklanabilir. Ayrıca sebat düzeyi ile DEHB arasında alanyazında belirtilen negatif yönlü ilişkinin dürtüsellik ile açıklanabileceği düşünülmektedir. DEHB tanılı bireylerde tanısız gruba göre dürtüsellüğün anlamlı olarak daha yüksek olduğu bilinmektedir (Güney ve ark., 2013 :365). Bu noktada dürtüsel bireylerin amaç çerçevesinde planlı hareket etme noktasında yetersiz kalmasına bağlı olarak DEHB ile sebat düzeyi ile negatif yönlü bir ilişki beklenmektedir.

- c) Son olarak sebat kavramı ile ilgili Türkçe literatürün azlığı sebebi ile sebatın iki alt ilişkili bulunduğu kavramlarla regresyon analizine sokulmuştur. Gayrette ısrar ile ilişkili olarak kavramlar arasında en yüksek ilişkiden en düşüğe doğru sırası ile babanın duygusal sıcaklık düzeyi, reddedici annelik düzeyi, dikkat eksikliği düzeyi, koruyucu annelik düzeyi ve hiperaktivite düzeyidir. Yapılan regresyon analizinde babanın duygusal sıcaklık düzeyi ve reddedici babalık düzeyi gayrette ısrarı yordamamıştır. Dikkat eksikliği %3, dikkat eksikliği ve koruyucu annelik birlikte %6 ve son olarak bu işleme hiperaktivitenin de dahil edilmesi ile %8'lik bir yordayıcılık bulunmuştur. İlgide tutarlılık için ise yalnızca DEHB ve gayrette ısrar ilişkili değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada gayrette ısrarın aynı kavram ile ilişkili olması sebebiyle yalnızca DEHB analize sokulmuş ve %2 oranında yordayıcı bulunmuştur. Yerli alanyazın çalışmalarındaki azlık dolayısı ile ilgili işlemin Türkçe literatür için önemli olduğu düşünülmektedir.

Burada gayrette ısrarın en yüksek ilişkisinin babadan algılanan duygusal sıcaklık ile ilişkili olmasının rol model olma ile ilişkili olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu noktada neden anne değil de babanın ilişkisinin önem kazandığı düşünüldüğünde ise cinsiyet ile ilgili olarak yapılan korelasyon analizi fikir vermektedir. İlgili bulguda erkeklerde gayrette ısrar düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Burada da daha gayretli olarak algılanması muhtemel babanın bu alanda örnek alınmış olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak; yapılan çalışma özellikle sebat düzeyi ile ilgili yapılan alanyazın bulgularının azlığı göz önüne alındığında literatür açısından önemli görülmektedir. Öte yandan nörobiyolojik temellere sahip DEHB'nin ebeveyn tutumları ile ilişkisinin varlığı konuya ilişkin tedavi yöntemlerinden farmakoterapi ile aile terapisinin de önem kazanması gerektiği ve psikoeğitim süreçlerine odaklanması gerektiğini göstermektedir. Bu bulgunun tedavi yöntemlerinde yeni bir yaklaşıma ışık tutabileceği düşünülmektedir. Bu noktada literatürde bahsi geçen Ladnier ve Massanari'nin önerdiği yaklaşım önemli görülmektedir. İlgili yaklaşımda da 5-15 yaş arasında tanı almış çocukların tedavilerinde aile terapisi önerilmektedir (Akt., Cihanoğlu, 2019: 514).

Öte yandan psikoeğitim sürecinin işleyişi literatürde belirtilmiştir. Burada önemli olan noktalar:

- Deneyimlenen problemleri DEHB perspektifinden değerlendirerek kişiye açıkça aktarmak
- Patolojinin hastayı nasıl ve ne derecede etkilediğinin araştırılması
- Patolojiyi anlatmak
- Aktarılan bilgilerin anlaşıldığından emin olmak
- Telaştan uzak olmak
- Soru-cevap sistemine izin vermek
- Yavaş hitap etmek
- Terminolojik terimlere olabildiğince yer vermemek
- Prognoza ilişkin umut aşılacak
- Sosyal destek alma noktasında cesaretlendirmek

Olarak ifade edilmiştir (Erkan Yüce, 2019: 528). İlgili noktalar dikkat edilerek psikoeğitim sürecine önem verilmesi tavsiye edilmektedir.

Öyle ki çocuk yetiştirme konusunda eğitilen bir ailenin patolojiye yatkınlığı önleme yahut patolojiyi hafifletebilme noktasında güç kaynağı olabileceği düşünülmektedir. Bu noktada sosyal çalışmaların ve eğitim yaygınlaştırılması tavsiye edilmektedir. Zira alanyazına bakıldığında da DEHB'nin yalnızca nörobiyolojik temellere sahip olmadığı ebeveynlik tarzı, duygusal ihmaller, annenin depresyonu yahut ebeveynin antisosyal

kişilik sergilemesi DEHB ilişkili bulunmuştur (Özbek, 2020: 9). Buradan hareketle psikolojik anlamda sağlıklı bir ebeveyn olmanın ve evlat yetiştirme sürecinde sağlıklı tutumlar sergilemenin önemi fark edilmektedir. Son olarak çalışmaya katılan gönüllü sayısındaki sınırlılık sebebi ile araştırmanın daha geniş bir örneklem ile tekrarlanmasının önemli olacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Ahmadova, P. ve Yavuz, M. (2019). Annenin bağlanma özelliği ile ebeveyn tutumları ve çocukların ruhsal, davranışsal durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3.
- Akyel, M.G., (2023). Alkol madde bağımlısı bireylerde depresyon ve anksiyetenin çocuklukta algılanan ebeveyn tutumlarıyla ilişkisinin incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- American Psychiatric Association, (2013). Neurodevelopmental disorders. in: diagnostic and statistic manual of mental disorders (DSM-5). London: American Psychiatric Pub, 13-87.
- Arabacıoğlu, B. (2019). Okul öncesi dönem çocuklarının okula uyum düzeyleri ile ebeveyn tutumları ve çocuğun mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Arslan, S. (2023). Kekeleyen okul öncesi dönemdeki çocukların duygu düzenleme becerileri ile mizaç özellikleri ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kapadokya Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Nevşehir.
- Atalay, D. ve Özyürek, A. (2021). Ergenlerde duygu düzenleme stratejileri ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 50(230): 815-834.
- Aydoğdu, F. ve Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2): 569-585.
- Belirgan, S., (2016). Genel psikiyatri polikliniği ve bir aile danışmanlık merkezine ilk kez başvuran olgularda erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna eşlik eden 1. Eksen psikiyatrik bozukluk yaygınlığının araştırılması (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.

- Biederman, J. (2004). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *biological psychiatry*, 57(11), 1215–1220.
- Breaux, R.P., Brown, H.R. ve Harvey, E.A. (2016). Mediators and moderators of the relation between parental ADHD symptomatology and the early development of child ADHD and ODD symptoms. *J Abnorm Child Psychol*, 45: 443-56.
- Camcıoğlu, T., Yıldız, Ö. ve Ağaoğlu, B. (2011). DEHB Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babalarında DEHB Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3): 212–220.
- Carlson, N.R. (2014) Fیزیyolojik Psikoloji Davranışın Nörolojik Temelleri. M. Şahin (Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Castellanos, F. X., Giedd, J. N., Berquin, P. C., Walter, J. M., Sharp, W., Tran, T., Vaituzis, A.C., Blumenthal, J.D., Nelson, J., Bastain T.M., Zijdenbos A., Evans A.C. ve Rapoport, J.L. (2001). Quantitative Brain Magnetic Resonance Imaging in Girls With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 58(3), 289.
- Cihanoğlu, M. (2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna gelişim kuramları açısından bakış: ahlaki gelişim ve bağlanma (503-520). A.Ş. Soysal Acar (Ed.). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ruh sağlığı çalışanları, alan uzmanları, öğrenciler ve aileler için kuramdan uygulamaya*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Çakır, B. (2017). DEHB tanısı almış çocukların aile resmi çizimlerinin algılanan ebeveyn tutumları ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çalışkan Sarı, A. ve Şahin-Acar, B. (2018). Annenin ebeveyn tutumlarının ve çocuğun annesinin tutumlarıyla ilgili algısının çocuğun duygu tanıma becerilerindeki rolü. *Nesne*, 6(12), 27-50.
- Çekici, F. (2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna gelişim kuramları açısından bakış: ahlaki gelişim ve bağlanma. A.Ş. Soysal Acar (Ed.), *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ruh sağlığı çalışanları, alan uzmanları, öğrenciler ve aileler için kuramdan uygulamaya*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 975-994.

- Çolak, M., Şireli Bingöl, Ö., Esenkaya Usta, Z. ve Kılıç, B.G. (2020). Anne ve baların dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin ebeveyn tutumları ile ilişkisi. *Journal Of Academic Research In Medicine*, 10(3), 258-63.
- Dandıl, F., (2020). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı ergenlere akıllı telefon kullanım düzeyi ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu semptom şiddeti ilişkisi (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.
- Dirik, G., Yorulmaz, O. ve Karancı, A.N. (2015). Çocukluk dönemi ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi: Kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları-çocuk formu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(2), 123-130.
- Doğan, S., Öncü, B., Varol Saraçoğlu, G. ve Küçükgöncü, S. (2009). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 77-87.
- Drechsler, R., Zulauf Logoz, M., Walitza, S., ve Steinhausen, H.-C. (2015). The relations between temperament, character, and executive functions in children with ADHD and clinical controls. *Journal of Attention Disorders*, 22(8), 764–775.
- Duckworth, A.L., Peterson, C., Matthews, M.D. ve Kelly, D.R. (2007). Grit: Perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(6), 1087-1101.
- Ercan, E. S., Bilaç, Ö., Uysal Özaslan, T. ve Akyol Ardic, U. (2015). Prevalence of psychiatric disorders among Turkish children: the effects of impairment and sociodemographic correlates. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(1), 35–42.
- Erkan Yüce, A. (2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna gelişim kuramları açısından bakış: ahlaki gelişim ve bağlanma. A.Ş. Soysal Acar (Ed.), *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ruh sağlığı çalışanları, alan uzmanları, öğrenciler ve aileler için kuramdan uygulamaya*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 521-535.

- Evans S.W., Vallano G. ve Pelham W. (1994). Treatment of parenting behavior with psychostimulant: a case study of an adult with attention deficit hyperactivity disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 4:63-69.
- Goldstein, E.B. (2013). Bilişsel Psikoloji (Okhan Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Gözalan, E. ve Koçak N. (2014). Oyun temelli dikkat eğitim programının 5-6 yaş çocukların kelime bilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(4), 115-121.
- Gözün Kahraman ve Gökşen, E. (2021). Okul öncesi dönemdeki çocukların duyu düzenleme becerileri ile mizaç özellikleri ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 2(3), 13-23.
- Gül Ögetürk, S. (2022). Okul öncesi dönemde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların öz düzenlemelerine ebeveyn tutumlarının etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). KTO Karatay Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Gümüş, Y., Memik, Ç. ve Ağaoğlu B. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluğu eşhastalanımı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 52(2), 185 - 193.
- Güney, E., Şenses Dinç, G., İşeri, E., Güzel, H. Ş., Yalçın, Ö. ve Şener, Ş. (2013). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergen ve genç erişkinlerin mizaç ve karakter özellikleri. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(4) 362-368.
- Güvenderer Doksat, N., Balkanlı Zengin ve H. Doksat, M.K. (2018). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde mükemmeliyetçilik ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. *Cukurova Medical Journal* 43(3), 581-588.
- Harvey, E., Danforth, J. S., McKee, T.E., Ulaszek, W.R. ve Friedman, J.L. (2003). Parenting of children with attention-defecit/hyperactivity disorder (ADHD): the role of parental ADHD symptomatology. *Journal of Attention Disorders*, 7(1), 31-42.

- Holden, G. W. & Edwards, L. A. (1989). Parental attitudes toward child rearing: Instruments, issues, and implications. *Psychological Bulletin*, 106(1): 29–58.
- Howard, M. C. ve Crayne, M.P. (2019). Persistence: Persistence: Defining the multidimensional construct and creating a measure. *Personality and Individual Differences*, 139, 77-89.
- Karadaş, B. (2023). Lisansüstü psikoloji programlarındaki öğrencilerin alan tercihlerinde kişilik, çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve algılanan ebeveyn tutumlarının rolü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kaya, A., Bozaslan, H. ve Genç, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumlarının problem çözme becerilerine, sosyal kaygı düzeylerine ve akademik başarılarına etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18, 208-225.
- Kayaalp, L. (2008). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 147-152.
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., Forarone, S.V., Greenhill, L.L., Howes, M.S., Secnik, K., Spencer, T., Üstün, T.B., Watters E.E. ve Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716–723.
- Kıral, B. (2019). Akademik hayatta sabır üzerine nitel bir çalışma. *Journal of Computer and Education Research*, 7(14), 250-283.
- Koçyiğit, S., (2019). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan ve almayan ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri, mizaç özellikleri ve anne baba tutumları açısından karşılaştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Koyu, E. (2021). Kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) sıklığı ve DEHB eş tanısının kumar oynama nedenleri ve kumar oynama davranışı üzerinde etkisi (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

- Manğal, E., Karakuş, G., Tamam, L., Namlı, Z., Demirkol, M. E. ve Çam Ray, P. (2022). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların ebeveynlerinde riskli internet kullanımı ve dürtüsellik . *Dicle Tıp Dergisi*, 49(1), 131-141.
- Metin, T. (2021). Yetişkinlerde çocukluk dönemi algılanan ebeveyn tutumları, yeme tutumları ve narsistik kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Morrison, J. (2016). DSM 5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi. M. Şahin (Ed.). Ankara: Nobel Yayınları.
- Muñoz-Silva, A., Lago-Urbano, R. ve Sanchez-Garcia, M. (2017). Family impact and parenting styles in families of children with ADHD. *J Child Fam Study*, 26: 2810-23.
- Ömürlü, L.S. (2018). Üstbiliş ve ahlaki üstbiliş ile sebatlı olma arasındaki ilişkinin EEG tekniğiyle gözlemlenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öncü, B. ve Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyojisi: bütüncül yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 111-119.
- Öner, P., Öner, Ö. ve Aysev, A. (2003). Dikkat eksikliği hiperaktive bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 12, 97-99.
- Özalp Akın, E., (2019). Erken çocukluk döneminde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların gelişiminin izlenmesi ve desteklenmesi. A.Ş. Soysal Acar (Ed.), *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ruh sağlığı çalışanları, alan uzmanları, öğrenciler ve aileler için kuramdan uygulamaya*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 439-445.
- Özbek, M.M. (2020). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuklarda algılanan sosyal desteğin ebeveyn mizaç özellikleri ve ruhsal belirtileri ile ilişkisi (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın.

- Salam, M.A. (2017). Effects of psychological capital on job satisfaction and turnover intention: thai higher education perspective. *Journal of Asia Pacific Studies*, 4(3).
- Sarıçam, H., Çelik, İ. ve Oğuz, A. (2016). Kısa Azim (Sebat) Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 5(2), 927-935.
- Shechtman, N., DeBarger, A. H., Dornsife C., Rosier ve S. Yarnall, L. (2013). Promoting grit, tenacity, and perseverance: critical factors for success in the 21st Century, U.S. Department of Education Office of Educational Technology.
- Shur-Fen Gau, S. (2007). Parental and family factors for attention-deficit hyperactivity disorder in taiwanese children. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(8), 688–696.
- Skogli, E. W., Teicher, M. H., Andersen, P. N., Hovik, K. T. ve Øie, M. (2013). ADHD in girls and boys—gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-12.
- Sobanski, E. (2006). Psychiatric comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 26-31.
- Song, J., Fogarty, K., Suk, R. ve Gillen, M. (2021). Behavioral and mental health problems in adolescents with ADHD: Exploring the role of family resilience. *Journal of Affective Disorders*, 294, 450-458.
- Sürücü, Ö., (2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna gelişim kuramları açısından bakış: ahlaki gelişim ve bağlanma. A.Ş. Soysal Acar (Ed.), *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ruh sağlığı çalışanları, alan uzmanları, öğrenciler ve aileler için kuramdan uygulamaya*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 645-660.
- Şahin, M. (2013). Teorik ve Pratik Açısından Dikkat ve Konsantrasyon. Aile Akademisi Derneği, Bursa.
- Şahin, Ö., (2019) İhmal, istismar ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. A.Ş. Soysal Acar (Ed.), *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ruh sağlığı*

çalışanları, alan uzmanları, öğrenciler ve aileler için kuramdan uygulamaya.
Ankara: Nobel Yayıncılık, 427-436.

Tan, D., (2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna gelişim kuramları açısından bakış: ahlaki gelişim ve bağlanma. A.Ş. Soysal Acar (Ed.), *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ruh sağlığı çalışanları, alan uzmanları, öğrenciler ve aileler için kuramdan uygulamaya.* Ankara: Nobel Yayıncılık, 329-333.

Temel, Z. F., Kurtulmuş, Z. ve Kaynak, K. B. (2016). Bilişsel Gelişim Eğitim Programının 5-6 Yaş Çocuklarının Dikkat Algı ve Bellek Gelişimlerine Etkisi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36(1).

Thapar, A., O'Donovan, M., ve Owen, M. J. (2005). The genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Human Molecular Genetics*, 1: 275–282.

Torun, N. Y., Özşahin, A. ve Sütçigil, L. (2009). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun yetişkinlikteki yansımaları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(1): 43-50.

Tuğlu C. ve Şahin Ö.Ö. (2010). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: nörobiyoloji, tanı sorunları ve klinik özellikler. *Current Approaches in Psychiatry*, 2(1): 75-116.

Turgut, S., Erden, G. ve Karakaş, S. (2010). Özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) birlikteliği ve kontrol gruplarının ÖÖG bataryası ile belirlenen profilleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(1), 13-25.

Turner, E.A., Jensen-Doss, A. ve Heffer, R.W., (2015). Ethnicity as a moderator of how parents' attitudes and perceived stigma influence intentions to seek child mental health services. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(4), 613–618.

Uzun, M.E., Uçar, H.N. ve Vural, A.P. (2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde bağlanma özellikleri ve ebeveyn tutumları. *Güncel Pediatri*, 17(2), 300-313.

Winston, R. (2003). İnsan Beyni ve Evrenin En Karmaşık Gizemi (Gül Tonak, Çev.). Say Yayınları: İstanbul.

- Woods, K. E., Mazursky-Horowitz, H., Thomas, S. R., Dougherty, L. R. ve Chronis-Tuscano, A. (2019). The unique effects of maternal ADHD symptoms and emotion dysregulation on parenting behavior. *Journal of Attention Disorders*, 1-13.
- Yaman, B. (2018). Ebeveyn tutumlarının çocukların mizaç özellikleri ve duygu düzenleme becerileri üzerindeki rolü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yaprak, B., (2007). İlköğretim öğrencilerinin algıladıkları anne-baba tutumunun diskriminant analiziyle belirlenmesi ve benlik saygısı ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi üzerine bir uygulama (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Yaycı, L. (2007). İlköğretim dördüncü sınıf öğrencilerine seçici ve yoğunlaştırılmış dikkat becerilerine geliştirmeye dayalı bir programının etkililiğinin sınanması (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, D. ve Güney, R. (2021). Medyanın çocuklar üzerindeki etkileri ve kullanımına ilişkin öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 486-494.
- Yoleri, S., Işıkoğlu Erdoğan, N. ve Tetik, G. (2017). Ebeveyn tutumlarının okul öncesi dönemdeki çocukların mizaç özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* (42), 226-239.
- Yörük Topuz, İ. ve Cihangir Çankaya, Z. (2022). Özel yetenekli öğrencilerin psikolojik sağlamlığının yordayıcıları: benlik saygısı, akran ilişkileri ve ebeveyn tutumları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 23(2), 271-294 .
- Zengin, H. (2017). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı almış ve almamış çocukların ebeveynlerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı, mükemmeliyetçilik ve manevi gelişim kavramları açısından karşılaştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

EK 1

Etik Kurul Onayı:



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-54537
Konu :Etik Kurul Kararları

Sayın Sümeyye AYDIN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Yüksek Lisans Öğrencisi

"Dikkat Eksikliği ve Hiper Aktivite Bozukluğu Düzeyi ile Sebat Düzeyi Arasındaki İlişkide Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Rolü" başlıklı araştırmanız, kurulumuzun 03.05.2023 tarihli ve 2023/04 sayılı toplantısında değerlendirilerek, araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek:33-Sümeyye Aydın Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :*BSS3D2YTN9* Pin Kodu :01672
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Kaçıkçekmece/İstanbul
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
KURTULUŞ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	03.05.2023
Sayı	2023/04
Araştırmannın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmannın Adı	<i>Dikkat Eksikliği ve Hiper Aktivite Bozukluğu Düzeyi ile Sebat Düzeyi Arasındaki İlişkide Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Rolü</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Sümeyye AYDIN
Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Kamil Arif KIRKIÇ
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

(Katıldı)

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Başkan

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Başkan V.

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Beytullah KAYA
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTUÇU
Üye

(Katıldı)

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ KURTULUŞ

EK 2

ÖLÇEK İZİNLERİ

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) Kullanım İzni:

Merhabalar Hocam
Ben Sabahattin Zaim Üniversitesi PDR YL öğrencisiyim. Tezim kapsamında "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Düzeyi ile Sebati Düzeyi Arasındaki İlişkide Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Rolü" konusunu ele alacağım. Burada DEHB düzeyini ölçebilmek için Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız ölçeğinize ihtiyaç duyuyorum. İzininiz olursa tezimde ölçme aracı olarak kullanmak isterim.
Öte yandan izin vermeniz halinde; ölçek puanlaması ile ilgili bilgi vermenizi rica ederim.

Teşekkürler.
Mutlu günler.

Uzm. Psk. Sümeyye Aydın



sultan dogan 19 Oca

Alicılar: ben v



Merhaba,
Çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz.
İlgili makaleler ektedir.
Başarı dilekleriyle.
Prof Dr Sultan Doğan

Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları-Çocuk Formu (EMBU) Kullanım İzni:

Merhabalar Hocam

Ben Sabahattin Zaim Üniversitesi PDR YL öğrencisiyim. Tezim kapsamında "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Düzeyi ile Sebati Düzeyi Arasındaki İlişkide Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Rolü" konusunu ele alacağım. Burada algılanan ebeveyn tutumlarını ölçebilmek için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız ölçeğinize ihtiyaç duyuyorum. İzniniz olursa tezimde ölçme aracı olarak kullanmak isterim. Öte yandan izin vermeniz halinde; ölçek puanlaması ile ilgili bilgi vermenizi rica ederim.

Teşekkürler.
Mutlu günler.

Uzm. Psk. Sümeyye Aydın



Orcun Yorulmaz 18 Oca



Alicılar: ben v

Merhaba,

Çalışmanızda Tükeçe EMBU'yu kullanabilirsiniz. Ekte makaleyi ve anketi bulabilirsiniz.

Kolaylıklar
Orcun Y.

Kısa Azim (Sebat) Ölçeği Kullanım İzni:

Merhabalar Hocam
Ben Sabahattin Zaim Üniversitesi PDR YL öğrencisiyim. Tezim kapsamında "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Düzeyi ile Sebat Düzeyi Arasındaki İlişkide Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Rolü" konusunu ele alacağım. Burada sebat düzeyini ölçebilmek için Türkçeye uyarlamasını yaptığınız ölçeğinize ihtiyac duyuyorum. İzniniz olursa tezimde ölçme aracı olarak kullanmak isterim.
Öte yandan izin vermeniz halinde; ölçek puanlaması ile ilgili bilgi vermenizi rica ederim.

Teşekkürler.
Mutlu günler.

Uzm. Psk. Sümeyye Aydın

Hakan Sarıçam 11 Oca

Alıcılar: ben ✓

Sümeyye Merhabalar,
Ölçeğin maddeleri ve puanlama bilgileri ektedir.
Tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanabilirsin.
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

Not: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılmaz ve ölçek maddelerinin tamamı sanal ortamda (tezin sonu, web siteleri vb.) paylaşılmaz.

EK 3

ÖLÇEK MADDELERİ

Ölçek 1 (ASRS):

	Asla	Nadiren	Bazen	Sık	Çok Sık
1. Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta sorun yaşar mısınız?					
2. Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?					
3. Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?					
4. Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya da geciktirirsiniz?					
5. Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarınızı kıpırdatırsınız?					
6. Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?					
7. Sıkıcı veya zor bir proje üzerinde çalışmanız gerektiğinde, ne sıklıkla dikkatsizce hatalar yaparsınız?					

8. Monoton veya tekrarlayıcı bir iş yaparken ne sıklıkla dikkatinizi sürdürmekte güçlük çekersiniz?					
9. Doğrudan sizinle konuşuyor bile olsalar, insanların size söylediklerine yoğunlaşmakta ve dinlemekte ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
10. Evde veya işte eşyaları bulmakta ya da nereye koyduğunuzu hatırlamakta ne sıklıkla güçlük yaşarsınız?					
11. Etrafınızdaki hareketlilik ve gürültü ne sıklıkla dikkatinizi dağıtır?					
12. Orada oturmanız beklendiğinde, bir toplantı veya benzer durumda ne sıklıkla yerinizden kalkarsınız?					
13. Ne sıklıkla kendinizi huzursuz, kıpır kıpır hissedersiniz?					
14. Kendinize ait boş zamanınız olduğunda ne sıklıkla gevşemekte ve rahatlamakta güçlük çekersiniz?					
15. Sosyal ortamlarda bulunduğunuzda, ne sıklıkla kendinizi çok konuşurken yakalarsınız?					
16. Bir sohbet ya da görüşmede, ne sıklıkla karşınızdaki kişi cümlesini bitirmeden onun cümlesini bitirdiğinizi fark edersiniz?					
17. Sıraya girmek gerektiğinde, ne sıklıkla sıranızın gelmesini beklemekte güçlük çekersiniz?					

18. Başka bir işle meşgul olduklarında diğer insanları araya girip engeller misiniz?					
--	--	--	--	--	--

Ölçek 2 (EMBU):

		Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, Çoğu zaman
1. Anne ve babam, nedenini söylemeden bana kızarlardı yada ters davranırlardı.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
2. Anne ve babam beni överlerdi.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
3. Anne ve babamın yaptıklarım konusunda daha az endişeli olmasını isterdim.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
4. Anne ve babam, bana hak ettiğimden daha çok fiziksel ceza verirlerdi.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
5. Eve geldiğimde, anne ve babama ne yaptığımı hesabını vermek zorundaydım.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
6. Anne ve babam ergenliğimin uyarıcı, ilginç ve eğitici olması için çalışırlardı.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
7. Anne ve babam, beni başkalarının önünde eleştirirlerdi.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
8. Anne ve babam, bana birşey olur korkusuyla başka çocukların yapmasına izin verilen şeyleri yapmamı yasaklardı.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
9. Anne ve babam, herşeyde en iyi olmam için beni teşvik ederlerdi.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
		Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, Çoğu zaman
	Baba	1	2	3	4

10. Anne ve babam davranışları ile, örneğin üzgün görünerek, onlara kötü davrandığım için kendimi suçlu hissetmeme neden olurlardı.	Anne	1	2	3	4
11. Anne ve babamın bana birşey olacağına ilişkin endişeleri abartılıydı.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
12. Benim içim birşeyler kötü gittiğinde, anne ve babamın beni rahatlatmaya ve yüreklendirmeye çalıştığını hissedirdim.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
13. Bana ailenin 'yüz karası' yada 'günah keçisi' gibi davranılırdı.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
14. Anne ve babam, sözleri ve hareketleriyle beni sevdiklerini gösterirlerdi.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
15. Anne ve babamın, erkek yada kız kardeşimi(lerimi) beni sevdiklerinden daha çok sevdiklerini hissedirdim.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
16. Anne ve babam, kendimden utanmama neden olurlardı.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
17. Anne ve babam, pek fazla umursamadan, istediğim yere gitmeme izin verirlerdi.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
18. Anne ve babamın, yaptığım herşeye karıştıklarını hissedirdim.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
19. Anne ve babamla aramda sıcaklık ve sevecenlik olduğunu hissedirdim.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
20. Anne ve babam, yapabileceklerim ve yapamayacaklarımla ilgili kesin sınırlar koyar ve bunlara titizlikle uyarlardı.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
21. Anne ve babam, küçük kabahatlarım için bile beni cezalandırırlardı.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
22. Anne ve babam, nasıl giyinmem ve görünmem gerektiği konusunda karar vermek isterlerdi.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
23. Yaptığım birşeyde başarılı olduğumda, anne ve babamın benimle gurur duyduklarını hissedirdim.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4

Ölçek 3 (Kısaltılmış Azim-Sebat Ölçeği):

Bu anketlerden elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1)Hiç bana göre değil (2) Çok az bana göre (3) Biraz bana göre (4) Oldukça bana göre ve (5) Tam bana göre anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.						
1*	Yeni fikirler ve projeler, bazen eski fikir ve projelerim konusunda aklımı karıştırır.	1	2	3	4	5
2		1	2	3	4	5
3*	Kısa süreliğine belirli bir fikir ya da projeye takılıyım, fakat daha sonra ilgim kaybolur.	1	2	3	4	5
4		1	2	3	4	5
5*		1	2	3	4	5
6*	Tamamlamak için birkaç aydan daha fazla süre alan projelerde odaklanmayı sürdürmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
7	Başladığım işi her ne olursa olsun bitiririm.	1	2	3	4	5
8		1	2	3	4	5

ÖZ GEÇMİŞ

Sümeyye AYDIN

A. EĞİTİM:

Yüksek Lisans:

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, 2024, İstanbul

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü, 2021, İstanbul

Lisans:

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 2019, İstanbul

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, 2019, İstanbul

Lise:

Güngören Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi

İlköğretim:

Haznedar Abdi İpekçi İlköğretim Okulu

Mesleki Eğitimler:

Üst Düzey (Nevrotik) Kişiliklerde Dinamik Psikoterapi Eğitimi- Prof. Dr. Doğan Şahin

Temel Düzey Dinamik psikoterapi Eğitimi- Prof. Dr. Doğan Şahin

Şema Terapi Eğitimi- Prof. Dr. Esra Yancar Demir

Yeme Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi- Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu

Aile Danışmanlığı Eğitimi- Marmara Üniversitesi

Cinsel Terapi Eğitimi-Kl. Psk. Esra Naz Özel

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Eğitimi- Kl. Psk. Mehmet Teber