

Anne ve Babaların Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin Ebeveyn Tutumları ile İlişkisi

Association of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms of Parents with Parental Attitudes

✉ Mehmet Çolak¹, ✉ Özlem Şireli Bingöl², ✉ Zeynep Esenkaya Usta³, ✉ Birim Günay Kılıç⁴

¹Serbest Hekim, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

²Serbest Hekim, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Muğla, Türkiye

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Konya, Türkiye

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Cite this article as: Çolak M, Şireli Bingöl Ö, Esenkaya Usta Z, Kılıç BG. Association of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms of Parents with Parental Attitudes. J Acad Res Med 2020;10(3):258-63

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı konulan çocukların ebeveynlerinin DEHB belirti düzeyi ile anne baba tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntemler: Çalışmaya Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konulmuş, yaş aralığı 6-13 olan 66 çocuk ile onları görüşmeye getiren ebeveynleri alınmıştır. DEHB tanılı çocukların bazılarının hem annesi hem babası, bir kısmının sadece annesi, bazılarının ise sadece babası olmak üzere toplamda 94 ebeveyn çalışmaya dahil edilmiştir. Çocukların anne ve babaları "Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ)", "Ana-Babalık Stilleri ve Boyutları Ölçeği (ASBÖ-KF)" ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızın sonuçlarına göre; WUDÖ puanları kesme değerinin üstünde olan ebeveynlerde WUDÖ puanları kesme değerinin altında olanlara göre ASBÖ-KF'nin izin verici alt ölçek puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, her iki grup arasında ASBÖ-KF'nin yetkin ve otoriter alt ölçek puanları açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin yaş ve eğitim düzeyleri ile anne baba tutumları arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerin DEHB belirti düzeyi ve ebeveyn tutumları açısından karşılaştırmalarında, anne ve babalar arasında her iki değişken açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları DEHB belirti düzeyi yüksek olan ebeveynlerde izin verici tutumların anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir. DEHB tanılı çocuklara klinik yaklaşımda; anne babaların DEHB belirtilerinin ve tutumlarının değerlendirilmesinin, ebeveynlerin yetişkin DEHB hakkında psikoedükatörün tedavisi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: DEHB, yetişkin DEHB, ebeveyn tutumları

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the relationship between the level of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and the attitudes of parents of children diagnosed with ADHD.

Methods: According to the Diagnostic and Numerical Manual of Mental Disorders-IV diagnostic criteria, 66 children with an age range of 6-13 were diagnosed with ADHD and their parents who brought them to the interview. A total of 94 parents were included in the study, including both the mother and father of some children diagnosed with ADHD, the mother of some, and the father of some. Parents of the children were evaluated with the "Wender-Utah Rating Scale (WURS)", "Parenting Styles and Dimensions Scale (PSDS-SF)".

ORCID IDs of the authors: M.Ç. 0000-0003-4880-3892; Ö.Ş.B. 0000-0002-5549-4154; Z.E.U. 0000-0003-0925-7868; B.G.K. 0000-0002-4566-2564.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Özlem Şireli Bingöl,

E-posta: ozlemsireli@gmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 16.06.2020 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 11.11.2020

©Telif Hakkı 2020 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Makale metnine www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2020 by University of Health Sciences Turkey, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Available on-line at www.jarem.org



ABSTRACT

Results: According to the results of our study; it was found that the permissive subscale scores of PSDS-SF were significantly higher in parents whose WURS scores were above the cut-off value compared to those whose WURS scores were below the cut-off value, and there was no significant difference between the two groups in terms of competent and authoritarian subscale scores of PSDS-SF. It was found that there was no significant association between parents' age and educational levels and their parent's attitudes. In addition, comparisons of parents in terms of ADHD symptom level and parental attitudes did not show significant differences between parents in terms of both variables.

Conclusion: The results of our study showed that permissive attitudes were significantly higher in parents with high levels of ADHD symptoms. In a clinical approach to children diagnosed with ADHD, it is believed that evaluating the symptoms and attitudes of parents with ADHD and psychoeducation of parents about adult ADHD are important for treatment.

Keywords: ADHD, adult ADHD, parental attitudes

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB); azalmış sürdürülebilir dikkat, artmış dürtüsellik ve/veya hareketlilik ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Çocuk ve ergenlerde oldukça sık görülmekte olup tüm dünyadaki ortalama prevalansının %5,9-7,1 olduğu gösterilmiştir (1). Çocukluk döneminde başlayan DEHB, %50-70 oranında yetişkin dönemde de devam etmektedir (2,3).

DEHB genetik geçişli bir bozukluk olup DEHB'si olan çocukların anne ve/veya babalarında DEHB görülme sıklığı sağlıklı popülasyona göre yüksektir. Türkiye'de 2005 yılında 69 DEHB tanısı ile takipli çocuğun ebeveynlerinin değerlendirildiği kesitsel bir çalışmada, ebeveynlerin %33,8'inin DEHB tanı ölçütlerini karşıladığı saptanmıştır (4). Yakın zamanda Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada; 135 DEHB'li çocuk ve 135 kontrol grubu değerlendirilmiş ve DEHB'si olan çocukların ebeveynlerinin DEHB belirti düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (5). Genel olarak değerlendirildiğinde, yetişkinlerde yaşam boyu DEHB prevalansının %1,1-5 olduğu bilinmektedir (6,7). DEHB'nin hayat boyu süren klinik özellikleri yetişkinlerde farklı biçimlerde kendini göstermektedir. Dikkatsizlik bireylerde; unutkanlık, dalgınlık, dinleyememe, karar vermede güçlük, planlama becerisinde eksiklik, zamanı uygun kullanamama, görevleri yerine getirmede aksaklıklar, işleri erteleme veya bitirememeye gibi belirtilere neden olmaktadır. Hiperaktivite içsel huzursuzluk, gerginlik, çok konuşma, uzun süreli oturamama şeklinde kendisini gösterirken; dürtüsellik düşünmeden eyleme geçme, sıra bekleyememe, sürekli ilgi arayışı, sık iş ve trafik kazaları, sık iş ve partner değiştirme, uygunsuz cinsel deneyimler gibi belirtilere neden olmaktadır (8). Eş tanı oranının da yüksek olduğu yetişkin DEHB; bireylerin ilişkilerini, iş ve aile hayatını olumsuz etkilemektedir (9,10).

Anne baba tutumu genel anlamda; ebeveynlerin çocukla kurduğu ilişkide sergilediği tutum ve davranışların bütünü olarak tanımlanır. Araştırmacılar ebeveyn tutumlarını; kontrol, denetim, sıcaklık, gereken ilgiyi gösterme, açık iletişim gibi birçok boyutta değerlendirmiş ve farklı sınıflandırmalar tanımlamışlardır. Baumrind (11); "demokratik/dengeli (otoritatif)", "yetkeci (otoriter)" ve "izin verici" olarak üç temel anne baba tutumu tanımlamıştır. Demokratik ebeveyn tutumlarında çocukla açık iletişim kurular,

gereken duygusal destek sağlanır; çocuğun davranışları belirli bir disiplin çerçevesinde gözetim altında tutularak özerklik geliştirmesi için uygun koşullar sağlanır. Yetkeci (otoriter) ebeveyn tutumlarında anne babaların katı bir disiplin anlayışı vardır, çocuğa yeterli duygusal destek ve sıcaklık gösterilmez. İzin verici ebeveyn tutumlarında; çocuğun davranışlarını kontrol etme ve denetleme hususunda gevşeklik mevcuttur (11). Araştırma sonuçlarına göre; kabul gören demokratik ebeveyn tutumlarının çocuğun gelişimi üzerinde olumlu etkileri görülürken; otoriter ve izin verici tutumların çocuğun benlik gelişimi, duygu regülasyonu ve sosyal uyumu gibi birçok alanda olumsuz etkileri olmaktadır (12).

Anne babaların tutumlarını inceleyen çalışmalarda; DEHB'si olan yetişkinlerin ebeveynlik becerilerinin ve anne baba tutumlarının olumsuz etkilendiği görülmüştür (13). Annelerin DEHB tanıları ve tutumları ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla 147 DEHB'li, 107 sağlıklı çocuk ve anneleri ile yapılan bir çalışmada; DEHB tanısı konulan annelerin diğer annelere göre daha sık olumsuz tutumlar sergilediği, tutarlı ve etkili disiplin uygulamada zorlandıkları saptanmıştır (14). Anne baba tutumlarının incelendiği, DEHB tanılı 90 ebeveyn ve 120 sağlıklı gruba yapılan başka bir çalışmada; DEHB'si olan ebeveynlerin sağlıklı ebeveynlere göre daha otoriter tutumlar sergiledikleri ve aşırı tepkisel davrandıkları, kontrol grubundaki ebeveynlerin ise daha izin verici tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir (15).

DEHB nörogelişimsel bir bozukluk olmakla birlikte DEHB belirti şiddeti ve prognozu açısından anne baba tutumları gibi psikososyal faktörlerin önemli olduğu bilinmektedir (16,17). Türkiye'de DEHB'li çocuklarda ebeveyn tutumlarının değerlendirildiği birçok çalışma mevcuttur (18-25). Ancak DEHB tanılı çocuklarda ebeveyn tutumlarının, anne ve babaların DEHB belirtileri açısından değerlendirildiği çalışmalar kısıtlıdır (26). Bu çalışmanın amacı; DEHB tanısı konulan çocukların ebeveynlerinin DEHB belirti düzeyi ile anne baba tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEMLER

Örneklem

Bu çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne Mart 2012-Ağustos 2012 tarihleri arasında başvuran, Mental Bozuklukların Tanısal ve

Sayımsal El Kitabı-IV (DSM-IV) tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konulmuş, yaş aralığı 6-13 olan 66 çocuk ile onları görüşmeye getiren ebeveynleri alınmıştır. DEHB tanılı çocukların bazılarının hem annesi hem babası, bir kısmının sadece annesi, bazılarının ise sadece babası olmak üzere toplamda 94 ebeveyn çalışmaya dahil edilmiştir. Çocuklarda DEHB dışında kronik herhangi bir tıbbi hastalık varlığı, eşlik eden yaygın gelişimsel bozukluk, psikotik bozukluk, mental retardasyon (IQ 80'den düşük) varlığı, anne ve babalarda kronik herhangi bir tıbbi hastalık varlığı dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Çalışmada; $\alpha=0,05$ nominal anlam düzeyinde %80 güç ($1-\beta=0,80$) elde etmek için gerekli minimum örneklem genişliği, $r=0,3$ etki büyüklüğüne karşılık $n=94$ olarak belirlenmiştir.

Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (onay numarası: 9.02.2012).

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form; çocukların yaşı, cinsiyeti; anne ve babaların yaşı, eğitim düzeyi gibi demografik bilgileri sorgulamaktadır.

Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği: Ward ve Wender (1993) tarafından geliştirilen bu ölçek; yetişkinlerde çocukluk dönemindeki DEHB belirtilerinin varlığını ve şiddetini değerlendirmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öncü ve ark. (27) tarafından yapılmıştır. Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) 25 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Her bir madde 0 ile 4 arasında puanlanmakta olup ölçeğin kesme puanı 36 olarak belirlenmiştir. Kesme noktası 36 ve üzeri alındığında; duyarlılık %82,5, özgüllük %90,8 olarak saptanmıştır.

Ana-babalık Stilleri ve Boyutları Ölçeği: Robinson ve ark. tarafından geliştirilen bu ölçek; 3-13 yaş aralığında çocuğu bulunan anne-babaların tutumlarını değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Kapıcı ve Erdiç (28) tarafından yapılmıştır. Ana-babalık Stilleri ve Boyutları Ölçeği (ASBÖ-KF) toplam 32 maddeden oluşmakta olup 5'li Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Anne-baba tutumları "yetkin (otoritatif)", "yetkeci (otoriter)" ve "izin verici" olarak üç boyutta değerlendirilmektedir. Güvenilirlik analizinde Cronbach Alfa Katsayısı Yetkeci Alt Ölçeği için 0,88, yetkin alt ölçeği için 0,74, izin verici alt ölçeği için 0,64 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,64'tür.

İşlem

Çalışma grubunu oluşturan çocuklar ve anne babaları araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirilerek yazılı onamları

alınmıştır. DSM-IV-TR'ye göre DEHB tanısı konulan çocukların anne ve babalarına WUDÖ, ASBÖ-KF ölçekleri uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Tüm veriler SPSS Windows version 24.0 yazılımı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun analizi için; "Shapiro-Wilk testi", homojen varyans varsayımının uygunluğu için "Levene's testi" kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında, parametrik varsayımlar karşılandığında "Student's t-testi", parametrik varsayımlar karşılanmadığında "Mann-Whitney U testi" kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin ilişkileri "Pearson korelasyon testi" ile, kesikli ve sıralı değişkenlerin ilişkileri "Spearman Rho korelasyon testi" ile değerlendirilmiştir. P değerinin $<0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan çocukların 14'ü (%21,2) kız, 52'si (%78,8) erkek olup çocukların yaş ortalamaları $9,83\pm 2,42$ yıl olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen 94 ebeveynin 54'ünün (%57,4) anneler, 40'ünü (%42,6) babalar oluşturmaktadır. Annelerin yaş ortalaması $35,74\pm 4,89$ yıl, babaların yaş ortalaması $39,28\pm 6,63$ yıl olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde; annelerin 3'ünün (%5,6) sadece okur yazar olduğu, 17'sinin (%31,5) ilkökul mezunu, 12'sinin (%22,2) ortaokul, 17'sinin (%31,5) lise, 1'inin (%1,9) yüksekokul, 4'ünün (%7,4) üniversite mezunu olduğu, babaların 14'ünün (%35) ilkökul, 5'inin (%12,5) ortaokul, 13'ünün (%32,5) lise, 2'sinin (%5) yüksekokul, 6'sının (%15) üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin WUDÖ puanları değerlendirildiğinde, 12'sinin (%12,7) WUDÖ puanlarının kesme puanının (36) üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin WUDÖ puanları kesme puanlarına göre iki gruba ayrılarak ASBÖ-KF puanları açısından değerlendirildiğinde; WUDÖ puanı kesme puanının üstünde olan ebeveynlerin WUDÖ puanı kesme puanının altında olan ebeveynlere göre ASBÖ-KF'nin izin verici alt ölçek puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,04$) (Tablo 1).

Ebeveynlerin ölçek puanları anne ve baba olarak ayrı ayrı değerlendirildiğinde; anne ve babaların WUDÖ ve ASBÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Anne ve babaların yaş ve eğitim düzeyleri ile ASBÖ-KF puanlarının ilişkileri incelendiğinde; yaş ve eğitim düzeyleri ile ASBÖ-KF puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Ebeveynlerin ASBÖ-KF puanlarının WUDÖ kesme puanlarına göre değerlendirmeleri

	WUDÖ ≥ 36 (ortalama \pm SS)	WUDÖ < 36 (ortalama \pm SS)	p
ASBÖ-KF			
Yetkin	57,08 \pm 12,10	56,68 \pm 11,38	0,82
Otoriter	25,58 \pm 6,06	23,99 \pm 6,86	0,38
İzin verici	15,17 \pm 3,71	12,84 \pm 3,48	0,04*

* $P<0,05$, Mann-Whitney U testi, ASBÖ-KF: Ana-Babalık Stilleri ve Boyutları Ölçeği, WUDÖ: Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği, SS: standart sapma

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçlarına göre; DEHB belirti düzeyi yüksek olan ebeveynlerde, DEHB belirti düzeyi düşük olan ebeveynlere göre izin verici ebeveyn tutumlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, her iki grup arasında yetkin ve otoriter tutumlar açısından anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Ebeveyn tutumları ile anne babaların yaş ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ayrıca ebeveynlerin DEHB belirti düzeyi ve ebeveyn tutumları açısından karşılaştırmalarında, anne ve babalar arasında her iki değişken açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Yapılan çalışmalar DEHB'si olan ebeveynlerin DEHB belirti ve bulguları ile olumsuz ebeveyn tutumlarının ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaş ortalaması 44 ay olan 258 çocuk ve ebeveynleriyle yapılan 3 yıllık uzunlamasına izlem çalışmasında; annelerin DEHB düzeyleri ve ebeveyn tutumlarının çocuklardaki erken ve geç dönem DEHB bulguları ile ilişkisi incelenmiş; DEHB belirti düzeyi yüksek olan annelerin aşırı tepkisel tutumlar (*over-reactive parenting*) sergiledikleri, annelerin yüksek DEHB belirti düzeyi ve olumsuz ebeveyn tutumlarının, çocuklarda geç dönem DEHB bulguları açısından belirleyici etmenler olduğu saptanmıştır (29). Woods ve ark.'nın (30) yaş aralığı 5-10 olan 79 çocuk ve anneleri ile yaptıkları bir çalışmada, annelerin DEHB belirtilerinin; kontrol düzeyi yüksek, sıcaklığın düşük olduğu (*harsh parenting*) ebeveyn tutumları ile pozitif ilişkili olduğu, annelerin DEHB düzeyi ile olumlu ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (30). Konu ile ilgili 32 çalışmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında; olumsuz ebeveyn tutumları ile DEHB belirti düzeyinin ilişkili olduğu; anne ve babalarının DEHB düzeyi arttıkça, kontrol düzeyi yüksek (*hars parenting*) ve/veya kontrol ve denetim düzeyi düşük (*lax parenting*) tutumlar sergiledikleri saptanmıştır. Ayrıca ebeveynlerin DEHB düzeyi ile olumlu ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (31). Türkiye'de, DEHB tanısı olan 87 çocuk ve 84 sağlıklı kontrol grubu ile yapılan bir tez çalışmasında; DEHB grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre daha otoriter ve izin verici

tutumlar sergilediği, annelerin DEHB belirti düzeylerinin olumsuz ebeveyn tutumları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (26). Çalışmamızın sonuçlarında; DEHB belirti düzeyi yüksek olan ebeveynlerin DEHB belirti düzeyi düşük olan ebeveynlere göre izin verici tutum düzeylerinin yüksek olduğu, otoriter tutumlar ve olumlu (yetkin) ebeveyn tutumları açısından ise anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürle kısmen uyumlu sonuçlarımız, DEHB belirti ve bulgularının ebeveyn tutumlarının olumsuz etkilediğini düşündürmektedir. DEHB dikkat eksikliği, yürütücü işlev zorluğu, dürtüsellik, duygu ve davranışlarda kontrol güçlüğüne neden olan bir bozukluktur (8). DEHB kaynaklı denetim mekanizmaları ve davranış regülasyonundaki olası güçlüklerin; ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları ilişkide, istikrarlı tutumlar geliştirmelerini engelleyerek daha izin verici ve denetimsiz davranmalarına neden olabileceği düşünülmektedir.

DEHB'si olan çocuklarla yapılan çalışmalarda ebeveyn tutumlarının birçok değişkenle ilişkili olduğunu saptanmıştır. Muñoz-Silva ve ark. (32) tarafından 6-11 yaş aralığında DEHB'li çocukları olan 68 ebeveyn ile yapılmış bir çalışmada; ebeveyn tutumları ile DEHB arasında ilişki saptanmazken, eleştirel/reddedic ve izin verici/ihmalgar ebeveyn tutumları ile çocuklardaki ek davranım sorunları arasında doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de 103 DEHB tanılı çocuk ve anneleriyle yapılan bir çalışmada, DEHB alt tipleri ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki incelenmiş; dikkatsiz ve bileşik alt tipindeki çocukların ebeveynlerini daha izin verici/ihmalgar olarak algıladıkları, hiperaktif alt tipindeki çocukların ise ebeveynlerini daha otoriter olarak algıladıkları saptanmıştır (22). Yakın zamanda Türkiye'de yapılan, 58 DEHB'li, 30 sağlıklı çocuk ve ebeveynlerinin incelendiği kesitsel bir çalışmada; DEHB grubundaki çocukların anne ve baba tutumlarını kontrol grubuna göre, daha az ilgili, denetimsiz ve daha katı disiplin uygulayan olarak algıladıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada çocukların cinsiyeti, DEHB belirti düzeyi, ek tanıları gibi değişkenlerin ebeveyn tutumları üzerinde anlamlı etkileri olduğu belirlenirken; anne yaşı kontrol edildiğinde DEHB'li çocuklar ve sağlıklı çocukların arasında, algılanan ebeveyn

Tablo 2. Anne ve babaların WUDÖ, ASBÖ-KF puanları açısından değerlendirmeleri

		Anne (n=54) (ortalama ± SS)	Baba (n=40) (ortalama ± SS)	p
WUDÖ		18,69±12,08	22,43±14,76	0,18
ASBÖ-KF	Yetkin	58,07±11,48	54,93±11,21	0,18
	Otoriter	24,26±6,67	24,10±6,95	0,91
	İzin verici	13,48±3,66	12,67±3,44	0,28

Student's t-testi, ASBÖ-KF: Ana-Babalık Stilleri ve Boyutları Ölçeği, WUDÖ: Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği, SS: standart sapma

Tablo 3. Ebeveynlerin yaş ve eğitim düzeyleri ile ASBÖ-KF puanlarının ilişkileri

	ASBÖ-KF					
	Yetkin		Otoriter		İzin verici	
	r	p	r	p	r	p
Yaş	-0,094	0,36	0,017	0,86	0,009	0,93
Eğitim düzeyi	0,071	0,49	-0,061	0,55	0,001	0,99

Pearson korelasyon testi, Spearman Rho korelasyon testi, ASBÖ-KF: Ana-Babalık Stilleri ve Boyutları Ölçeği

tutumları açısından saptanan farkın değişmediği görülmüştür (18). Çalışmamızda ebeveyn tutumları ile anne-babaların yaş ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Sonuçlarımız literatürle uyumlu olsa da çalışmamızın sağlıklı kontrol grubunun olmaması sonuçlarımızın yorumlanması açısından önemli bir kısıtlılık oluşturmaktadır.

Alan yazın incelendiğinde, ebeveynlerin DEHB belirtilerinin ve ebeveyn tutumlarının incelendiği çalışmalarda çoğunlukla sadece annelerin değerlendirildiği görülmüştür (10,14,30,33,34). Çalışmamız anne ve babaların DEHB belirti düzeyinin ayrı ayrı değerlendirildiği az sayıda çalışmalardan biridir (13,15,35-38). DEHB tanısıyla takip edilen, yaş aralığı 2-12 olan çocukların anne ve babalarının 109'u ile yapılan bir çalışmada; anne ve babaların DEHB belirti düzeyi ve ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (39). Benzer şekilde çalışmamızın sonuçlarında da anne-babaların, DEHB belirti düzeyi ve ebeveyn tutumları açısından anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Sonuçlarımızın yorumlanması için geniş örneklemlerle çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Çalışmamızın örneklem büyüklüğünün küçük olması ve sağlıklı kontrol grubunun olmaması bir kısıtlılıktır. DEHB klinik bir tanıdır ancak çalışmamızda ebeveynlerin DEHB açısından değerlendirilmeleri sadece geçerlilik ve güvenilirliği yüksek olan tanı araçları ile yapılmıştır. Anne ve babaların hem DEHB hem de olası diğer psikopatolojiler açısından bir psikiyatrist tarafından tanınan değerlendirilmelerinin yapılmamış olması önemli bir kısıtlılıktır. Konu ile ilgili ileride yapılacak çalışmaların; geniş örneklemlerle, anne ve babaların DEHB'de görülme sıklığı yüksek olan eş tanıları açısından değerlendirildiği, ayrıca çocukların DEHB belirti şiddetinin de değerlendirildiği bir tasarıma sahip olması, sonuçların yorumlanabilirliğini artıracaktır.

SONUÇ

DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde DEHB belirti düzeyi yüksek olan anne ve babaların daha izin verici tutumlar sergiledikleri, DEHB belirti düzeyi yüksek olan ebeveynler ile DEHB belirti düzeyi düşük olan ebeveynlerin otoriter ve yetkin tutumlar açısından farklılık göstermediği, anne ve babaların arasında DEHB düzeyi ve ebeveyn tutumları açısından anlamlı fark olmadığı, ebeveynlerin yaş ve eğitim düzeyleri ile tutumları arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur. Ebeveyn tutumları; DEHB'de belirtilerin şiddeti, eşlik eden psikiyatrik hastalıklar ve bozukluğun prognozu açısından önemli rol oynamaktadır. Çocuklarda DEHB olması anne ve babaların ebeveynlik becerilerini olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızın sonuçları DEHB'li çocuklarda anne ve babaların DEHB belirtilerinin de ebeveynlik becerilerini olumsuz etkileyen diğer bir etmen olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. DEHB'nin klinik tedavisinde psikofarmakolojik tedavilerin yanı sıra anne babanın tutum ve davranış örüntülerinin değerlendirilmesi ve gerekli psikososyal müdahaleleri de içeren çoklu yaklaşım modellerinin en etkili tedavi yöntemleri olduğu

bilinmektedir. Tedavi sürecinde, ebeveynlerin tutumlarına yönelik müdahalelerde; anne ve/veya babanın DEHB açısından değerlendirilmesi, yetişkin DEHB hakkında psikoedükatörün önemi olduğu düşünülmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (onay numarası: 9.02.2012).

Hasta Onamı: Çalışma grubunu oluşturan çocuklar ve anne babaları araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları: Fikir - Ö.Ş.B., M.Ç., Z.E.U., B.G.K.; Tasarım - Ö.Ş.B., M.Ç., Z.E.U., B.G.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - Ö.Ş.B., M.Ç., Z.E.U.; Analiz ve/veya Yorum - Ö.Ş.B., M.Ç., B.G.K.; Literatür Taraması - Ö.Ş.B., M.Ç., B.G.K.; Yazıyı Yazan - Ö.Ş.B., M.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Ankara University Faculty of Medicine Ethics Committee (approval number: 9.02.2012).

Informed Consent: The children and their parents in the study group were informed about the purpose and method of the study and their written consents were obtained.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - Ö.Ş.B., M.Ç., Z.E.U., B.G.K.; Design - Ö.Ş.B., M.Ç., Z.E.U., B.G.K.; Data Collection and/or Processing - Ö.Ş.B., M.Ç., Z.E.U.; Analysis and/or Interpretation - Ö.Ş.B., M.Ç., B.G.K.; Literature Search - Ö.Ş.B., M.Ç., B.G.K.; Writing Manuscript - Ö.Ş.B., M.Ç.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

- Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics* 2012; 9: 490-9.
- Fayyad J, De Graaf R, Kessler R, Alonso J, Angermeyer M, Demeytenaere K, et al. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry* 2007; 190: 402-9.
- Hechtman L, McGough JJ. Dikkat Eksikliği Bozuklukları. In: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Translation Öner Ö, Aysev A.), Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2007, p.3183-205.
- Aydın H, Diler RS, Yurdağül E, Uğuz Ş, Şeydaoğlu G. DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde DEHB oranı. *Klin Psikiyatr Derg* 2006; 9: 70-4.
- Güvenderer Doksat N, Balkanlı Zengin H, Doksat MK. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde mükemmeliyetçilik ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. *Cukurova Med J* 2018; 43: 581-8.
- Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 716-23.
- Simon V, Czobor P, Bálint S, Mészáros A, Bitter I. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *Br J Psychiatry J Ment Sci* 2009; 194: 204-11.
- Surman CBH, Biederman J, Spencer T, Miller CA, McDermott KM, Faraone SV. Understanding deficient emotional self-regulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a controlled study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders* 2013; 5: 273-81.
- Lin YJ, Lo KW, Yang LK, Gau SF. Validation of DSM-5 age-of-onset criterion of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults:

- comparison of life quality, functional impairment, and family function. *Res Dev Disabil* 2015; 47: 48-60.
10. Efron D, Furley K, Gulenc A, Sciberras A. Maternal ADHD symptoms, child ADHD symptoms and broader child outcomes. *Arch Dis Child* 2018; 103: 841-6.
 11. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychol* 1971; 4: 1-103.
 12. Sümer N, Gündoğdu Aktürk E, Helvacı E. Psychological effects of parenting styles and behaviors: a review of studies in Turkey. *Turkish Psychological Articles* 2010; 13: 60-1.
 13. Starck M, Grünwald J, Schlarb AA. Occurrence of ADHD in parents of ADHD children in a clinical sample. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016; 12: 581-8.
 14. Babinski DE, Pelham WE, Molina BSG, Gnagy EM, Waschbusch DA, Wymbs BT, et al. Maternal ADHD, parenting and psychopathology among mothers of adolescents with ADHD. *J Atten Disord* 2012; 20: 458-68.
 15. Karbalaie Sabagh A, Khademi M, Noorbakhsh S, Razjooyan K, Arabgol F. Adult attention deficit hyperactivity disorder and parenting styles. *Indian J Pediatr* 2015; 83: 254-57.
 16. Barkley RA, Fischer M, Edelbrock C, Smallish L. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria-III. Mother-child interactions, family conflicts and maternal psychopathology. *J Child Psychol Psychiatr* 1991; 32: 233-55.
 17. Çengel Kültür SE, Öztekin C. Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranış sorunlarının tedavisinde anne-babalık becerileri. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics* 2017; 3: 106-14.
 18. Çöp E, Çengel Kültür SE, Dinç Şenses G. Ana babalık tutumları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Derg* 2017; 28: 25-32.
 19. Yalçın H, Karaman HN. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan 6-12 yaş çocukların aile tutumlarının değerlendirilmesi. *ACED Uluslararası Aile Çocuk ve Eğitim Derg* 2018; 15: 84-99.
 20. Uzun ME, Uçar HN, Vural AP. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde bağlanma özellikleri ve ebeveyn tutumları. *JCP* 2019; 17: 289-300.
 21. Durukan İ, Erdem M, Türkbay T, Cöngöloğlu MA. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Derg* 2009; 51: 101-4.
 22. Ertuğrul G, Toros F. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin algıladıkları ebeveyn tutumu ve ebeveynlerinin evlilik uyumları arasındaki ilişki. *Yeni Symposium* 2010; 48: 172-83.
 23. Polat H. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
 24. Türe F. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların (8-12 yaş) değişik anne tutumlarına göre benlik saygı düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2010.
 25. Uçar HN, Vural AP. Irritability and parenting styles in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a controlled study. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2018; 56: 33-43.
 26. Keser N. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış ve almamış çocukların duygu ayarlama, anne baba tutumları, annenin dehb belirti ve bulgu düzeyinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2010.
 27. Öncü B, Ölmez Ş, Şentürk V. Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formunun erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu nda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatr Derg* 2005; 16: 252-9.
 28. Kapçı EG, Erdiñ S. Anne-baba tutum ölçeğinin 3-13 yaş aralığında çocuğu bulunan annelerde değerlendirilmesi. 18. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Bildiri Kitabı, İzmir, 2009.
 29. Breau RP, Brown HR, Harvey EA. Mediators and moderators of the relation between parental ADHD symptomatology and the early development of child ADHD and ODD symptoms. *J Abnorm Child Psychol* 2016; 45: 443-56.
 30. Woods KE, Mazursky-Horowitz H, Thomas SR, Dougherty LR, Chronis-Tusciano A. The unique effects of maternal ADHD symptoms and emotion dysregulation on parenting behavior. *J Atten Disord* 2019.
 31. Park JL, Johnston C. Parental ADHD symptoms and parenting behaviors. *The ADHD Report* 2019; 27: 1-7.
 32. Muñoz-Silva A, Lago-Urbano R, Sanchez-Garcia M. Family impact and parenting styles in families of children with ADHD. *J Child Fam Stud* 2017; 26: 2810-23.
 33. Murray C, Johnston C. Parenting in mothers with and without attention-deficit/ hyperactivity disorder. *J Abnorm Child Psychol* 2006; 115: 52-61.
 34. Algorta GP, Kragh CA, Arnold LE, Molina BSG, Hinshaw SP, Swanson JM, et al. Maternal ADHD symptoms, personality and parenting stress: differences between mothers of children with ADHD and Mothers of Comparison Children. *J Atten Disord* 2018; 22:1266-77.
 35. Psychogiou L, Daley D, Thompson M, Sonuga-Barke E. Testing the interactive effect of parent and child ADHD on parenting in mothers and fathers: a further test of the similarity-fit hypothesis. *Br J Dev Psychol* 2007; 25: 419-33.
 36. Williamson D, Johnston C, Noyes A, Stewart K, Weiss MD. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms in mothers and fathers: family level interactions in relation to parenting. *J Abnorm Child Psychol* 2017; 45: 485-500.
 37. Friedrich A, Moning J, Weiss J, Schlarb A. The effects of parental ADHD symptoms on parenting behaviors. *Health* 2017; 9: 1054-74.
 38. Wymbs BT, Wymbs FA, Dawson AE. Child ADHD and ODD behavior interacts with parent ADHD symptoms to worsen parenting and interparental communication. *J Abnorm Child Psychol* 2014; 43: 107-19.
 39. Jeppson-Frandsen R. Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): relationship between parental symptomatology, child behaviors, and parenting behaviors. Unpublished Thesis, Utah State University, 2019.