

T.C
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANILI
ÇOCUKLARIN SALDIRGANLIK DÜZEYLERİ VE AİLE TUTUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Nazlı Gül BOZKURT

İSTANBUL, 2025

T.C
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANILI
ÇOCUKLARIN SALDIRGANLIK DÜZEYLERİ VE AİLE TUTUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Nazlı Gül BOZKURT
Öğrenci No: 200025602

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK

İSTANBUL, 2025

ETİK BEYAN SAYFASI

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İstanbul Ticaret Üniversitesi Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamiyle uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesi'nin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

Nazlı Gül Bozkurt

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış çocuklarda saldırganlık düzeyleri ile anne baba tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. İstanbul'daki rehabilitasyon merkezlerinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış 4-12 yaş aralığındaki çocukların anne ve babalarıyla yürütülen çalışmaya toplam 100 katılımcı katılmıştır. Nicel araştırma yöntemi ve ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı araştırmada, yüz yüze ve çevrimiçi olarak uygulanan Anne Baba Tutum Ölçekleri (4-12 yaş) ve Çocuklar İçin Saldırganlık Ölçeği Anne-Baba Formu veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim gibi değişkenlerin DEHB tanısı almış çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Yapılan analizler doğrultusunda istenmedik anne baba tutumları ile çocuklarda saldırganlık arasında negatif bir korelasyon belirlenirken, istendik anne baba tutumları ile çocuklardaki saldırganlık arasında pozitif bir korelasyon kaydedilmiştir. Bu sonuçlar, istenmedik anne baba tutumu gösteren ebeveynlerin bu bozukluğa sahip çocuklarında saldırganlığın görülmediğini, istendik anne baba tutumu gösteren anne babaların çocuklarında saldırganlığın görüldüğü sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, çocuk, aile tutumu, saldırganlık.

ABSTRACT

The primary objective of this study is to examine the relationship between aggression levels and parental attitudes in children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The research involved parents of children aged 4-12 diagnosed with ADHD at rehabilitation centers in Istanbul, with a total of 100 participants. A quantitative research method and a relational survey model were employed. Data collection tools included the Parental Attitude Scale (for ages 4-12) and the Aggression Scale for Children (Parent Form), which were administered both face-to-face and online. The findings indicated that variables such as age, gender, marital status, and educational background were not associated with family attitudes or aggression levels in children diagnosed with ADHD. Analysis revealed a negative correlation between undesirable parental attitudes and aggression in children, while a positive correlation was observed between desirable parental attitudes and aggression. These results suggest that children with ADHD whose parents display undesirable attitudes do not exhibit aggression, whereas children with parents who demonstrate desirable attitudes show higher levels of aggression.

Keywords: *ADHD, child, family attitude, aggression.*

ÖNSÖZ

Tez yazım sürecim boyunca sorularımı cevapsız bırakmayan, bu uzun süreçte yanımda olan, yönlendirmeleriyle, bilgisiyle ve kıymetli düşünceleriyle bana ışık tutarak beni aydınlatan ve bu sürece benimle başlayan değerli hocam Prof. Dr. OYA ÖZKARDAŞ ve bu sürecin kalanında yanımda olan Dr. Öğr. Üyesi ZEKERİYA KÖKREK'e bütün emekleri için çok teşekkür ederim.

Her daim yanımda olan ve eğitim hayatım boyunca desteğini benden bir an olsun esirgemeyen, bana güç kaynağı olan çok kıymetli aileme teşekkür ederim.

Hayatımın her anında yanımda olduğu gibi bu süreçte de yanımda bulunan, beni her koşulda motive eden, destek olan ve kendimi her daim iyi hissetmem için yanımda olup elinden geleni yapan canım arkadaşım Seher Ayyıldız'a teşekkür ederim.

Bu çalışmaya zaman ayırıp, ölçeklerimi içtenlikle doldurarak çalışmamın tamamlanmasına katkı sağlayan değerli anne-babalara çok teşekkür ederim.

Son olarak bu süreçte yanımda olan, benden desteğini esirgemeyip çalışmama yardımcı olan bütün arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ETİK BEYAN SAYFASI	3
ÖZET	iv
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR.....	ix
1.GİRİŞ.....	1
2. YÖNTEM.....	8
2.1. Araştırma Modeli	8
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	8
2.3. Ölçekler	8
2.3.1. Anne-Baba Tutum Ölçekleri (4-12 yaş)	9
2.3.2. Çocuklar İçin Saldırganlık Ölçeği - Ebeveyn Değerlendirme Formu	10
2.3.3. Ölçeklerin güvenirlik analizi bulguları.....	10
2.4. Verilerin Analizi	10
3.BULGULAR.....	11
4.TARTIŞMA	22
5.SONUÇ	25
KAYNAKÇA.....	27
EKLER	38

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Demografik Özelliklere Yönelik Dağılımı.	11
Tablo 2. Yaş faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.	13
Tablo 3. Cinsiyet faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde T-testi bulguları.	13
Tablo 4. Medeni Durum faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde T-testi bulguları.	14
Tablo 5. Eğitim durumu faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.	15
Tablo 6. Ailede kaç çocuk olduğu faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.	15
Tablo 7. Ailenin çocukları dışında evde bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde T-testi bulguları.	16
Tablo 8. Şu an çalışılan düzenli bir işin olup olmadığı faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde T-testi bulguları.	17
Tablo 9. Kaç yıldır çalışmakta oldukları faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.	17
Tablo 10. Çalışma Şekli faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.	18
Tablo 11. Günde ortalama çalışma saati faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.	19
Tablo 12. Çalışılan sektör faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.	19
Tablo 13. Aylık gelir faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.	20
Tablo 14. Korelasyon analizi.	21

KISALTMALAR

Akt.	: Aktaran
APA	: Amerikan Psikoloji Derneği
Çev.	: Çeviren
ÇSÖ	: Çocuklar İçin Saldırganlık Ölçeği
DEHB.	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
Ed.	: Editör
H	: Hipotez
KOKG	: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu
S.	: Sayfa
Vd.	: ve diğerleri

1.GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, yaygın olarak DEHB olarak bilinmektedir ve hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkatsizlik gibi bir dizi semptomla karakterizedir. Bu bozukluğa sahip bireyler akademik, sosyal ve profesyonel yaşamlarında olumsuz etkiler yaşamaktadırlar (Öztürk ve Uluşahin, 2016, s.581). Hiperaktif çocuklar genellikle ayaklarını sürekli sallayan, sebepsiz yere başkalarını dürtten, sırası gelmeden konuşan, oturmakta zorlanan ve sürekli aktivite gösteren çocuklardır. Bu çocuklar görevlere odaklanmakta zorluk çekmektedirler ve konsantre olma yetenekleri genellikle oldukça sınırlıdır (Kring vd., 2019, s.397). Zaten hassas olan dikkat süreleri nedeniyle sıklıkla ayrıntıları gözden kaçırmaktadırlar ve bu da dikkatsizliklerinden kaynaklanan hatalara yol açmaktadır. Zayıf organizasyon becerileri, işleri ve planları takip etme yeteneklerini engelleyebilmektedir (Morrison, 2019, s.34). DEHB, dünya çapında çocukların yaklaşık %5-12'sini ve yetişkinlerin %4,4'ünü etkileyen yaygın bir durumdur. Bu bozukluk yalnızca etkilenen bireyler için değil aynı zamanda aileleri ve toplum için de önemli zorluklar ortaya koymaktadır (Çetin ve Işık, 2018). DEHB'nin gelişiminin biyolojik ve psikososyal faktörlerin bir kombinasyonundan etkilendiği düşünülmektedir. Birçok psikiyatrik bozukluk gibi, DEHB de sıklıkla çeşitli diğer zorluklarla birlikte görülmektedir. DEHB tanısı konulan bireyler genellikle daha sık ve yoğun bir şekilde dikkatsizlik, hiperaktivite veya dürtüsellik belirtileri göstermektedirler ve bu durum hayatlarının birçok alanını olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle dürtüsel davranışlar çocuğun ebeveynleri, öğretmenleri ve akranlarıyla ilişkilerinde önemli zorluklar yaratabilmektedir (Başgöl ve Sarı, 2020). Hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkat eksikliğinin varlığı, etkili bir şekilde öğrenme yeteneklerini engelleyebilmekte, potansiyellerine kıyasla düşük başarıya ve zayıf akademik sonuçlara yol açabilmektedir. Bu tür olumsuz davranışlar sıklıkla sınıf ortamlarında ceza ve alay konusu olmasıyla sonuçlanmakta ve akademik zorlukları daha da kötüleştirmektedir (Yavuzer, 2002). Ek olarak, DEHB'nin psikososyal kökenleri olduğu kabul edilmektedir. Duygusal ihmal, olumsuz durumlara maruz kalma, ebeveyn-çocuk dinamikleri içindeki çatışmalar, aile içi anlaşmazlık ve ailede ruhsal hastalık öyküsü gibi faktörler DEHB'nin gelişimine katkıda bulunan unsurlar olarak kabul edilmiştir (Öncü, 2002). Anne babaların çocuklarına karşı gösterdikleri tutum ve davranışlar, çocuğun gelişim sürecinde ruh sağlığında büyük önem taşımaktadır. Anne babanın çocuğa karşı gösterdiği olumlu ve destekleyici tutumlar

çocuğun gelişimine katkı sağlarken, olumsuz ve kısıtlayıcı tutumlar ise bazı ruhsal problemlerin ortaya çıkmasına sebebiyet verir (Seven, 2008, s.99). Yapılan araştırmalar DEHB tanısı alan çocukların ailelerinde çoğu zaman problemlerin olduğunu göstermektedir (Chronis v.d., 2007, Harrison ve Sofronoff, 2002, Johnston ve Mash, 2001). Ebeveyn tutumlarının çoğu zaman çocuğun bakımıyla ilgili tartışmalar, evlilik içerisinde yaşanan sorunlardan ve anne-babanın psikopatolojisi gibi etkenlerle ilişkili olduğu gösterilmektedir. (Alizadeh, Applequist ve Coolidge, 2007; McKee, Harvey, Danforth, Ulaszek ve Friedman, 2004). DEHB tanısına sahip çocuklarda davranış problemleri ana babalık tutumlarını etkilemekle beraber ebeveynlerin gösterdiği bu tutumlar, davranış sorunlarının derecesine etki etmektedir. Bu durumda DEHB belirtilerinin şiddeti de yine artmaktadır. (Anderson, Hinshaw ve Simmel, 1994; Biederman v.d., 1995). Literatüre bakıldığında; ebeveyn tutumlarının farklı şekillerde ele alındığı görülmektedir. Bakhla vd. (2013) anne-baba tutumlarını demokratik, otoriter ile izin verici olmak üzere ele almış, Maccoby ve Martin (1983) ise demokratik, otoriter, izin verici hoşgörülü ve izin verici ilgisiz olmak üzere 4 tutum olarak açıklamıştır. Hibbard ve Walton (2014)'a göre reddeden, yeterince iyi, izin verici, demokratik ve otoriter olmak üzere belirtilmiştir. Filiz ve Yaprak (2009) yaptıkları dördümlü sınıflamada, demokratik, otoriter, koruyucu ve ilgisiz tutumları açıklamışlardır. Sanvictores ve Mendez (2022) ise; ebeveyn tutumlarını demokratik, otoriter, izin verici ve ilgisiz olarak sınıflandırmıştır. Bu tutumlara bakıldığında en sık ifade edilen anne baba tutumlarının demokratik, otoriter ve izin verici tutumlar olduğu söylenilebilir.

Baumrind, ebeveynler ve çocukları arasındaki etkileşimleri inceleyerek çocuk yetiştirmede ebeveynliğin dört temel boyutunu belirlemiştir. Bunlar; ebeveyn kontrolü, ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişimin açıklığı, olgunluk beklentileri ve bakım boyutlarıdır (Baumrind, 1971). Bu dört unsurun ötesinde, ebeveynliği üç temel stile ayırmıştır: otoriter, demokratik ve izin verici. Otoriter ebeveynler yüksek düzeyde kontrol ve olgunluk beklentileri ile işaretlenmektedir, ancak düşük düzeyde açık iletişim ve bakım göstermektedirler. Buna karşılık, demokratik ebeveynler tüm boyutlarda yüksek seviyeler göstermektedir. İzin verici ebeveynler ise yüksek düzeyde açık iletişim ve bakımı korurken düşük düzeyde kontrol ve olgunluk beklentileri göstermektedirler (Yılmaz, 1999). Bu yaklaşımlar arasında demokratik ebeveynlik, çocuk yetiştirmek için en uygun yöntem olarak kabul edilmektedir (Sümer vd., 2010). Bu stili benimseyen

ebeveynler, çocuklarının bakış açılarına göre esnek ve değişime tabi olan kurallar ve disiplin oluştururken duygusal destek sunmaktadırlar. Kuralları katı bir şekilde uygulamak yerine, çocukların bu kuralların arkasındaki mantığı anlamalarına yardımcı olmaktadır (Kaufmann vd., 2000). Otoriter zihniyet, baskı ve sınırlama ile karakterize edilir ve ebeveynleri kurallara soru sormadan uymaya zorlamaktadır. Bu tutumu benimseyen ebeveynler, çocukları için katı ve değişmez yönergeler oluşturarak onları kendi düşünce süreçlerini terk etmeye zorlamaktadır. Bir çocuk bu yerleşik düşünce kalıplarından saparsa, zaman zaman fiziksel cezaya anında dönüşebilen uyarılarla karşılaşmaktadır (Santrock, 2016; Yörükoğlu, 2004). Ebeveyn tutumlarının çocukların sosyal davranışlarını nasıl etkilediğini inceleyen çalışmalar, demokratik ebeveynliğin çocuklarda otoriter ebeveynlik tarzlarına göre kişisel, sosyal ve genel uyum için daha iyi koşullar yarattığını göstermektedir (Bilal, 1984; akt. Işık, 2006, s. 60). İzin verici ebeveynlik stilleri, özellikle ebeveynlerin büyük olduğu veya yetişkinlerin bol olduğu hanelerde, yalnızca bir çocuğun olduğu ailelerde sıklıkla görülmektedir. İzin verici ailelerde abartılı bir sevgi, doyumsuz bir bireyin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir; bu ebeveynler yalnızca kendi isteklerini dayatmakla kalmaz, aynı zamanda çocukları da gelecekteki sosyal etkileşimlerinde başkalarını domine etmeye çalışabilmektedirler (Yavuzer, 2010). Baumrind'in aksine, Maccoby ve Martin (1983) ebeveynlik tarzlarının analizine iki temel boyut üzerinden yaklaşmıştır: talepkarlık ve duyarlılık. Bu boyutların kesişiminden ortaya çıkan dört farklı ebeveynlik tarzı türü tanımlamışlardır. Baumrind'in çerçevesi içinde, Maccoby ve Martin "izin verici" ebeveynlik tarzını iki farklı şekilde incelemiş ve bunu izin verici-hoşgörülü ve izin verici-ihmkar kategorilere ayırmıştır. Bu tarzların her ikisi de yüksek düzeyde kontrol talebi göstermektedir ve Maccoby ve Martin'i bunlar arasında daha fazla ayırım yapmaya yöneltmiştir. İzin verici ebeveynler önemli düzeyde kabul ve katılım sergilerken, izin verici-ihmalci ebeveynler her iki tutumda da düşük düzeylerde sergilemektedir (Yılmaz, 1999).

Parçalanmış aile yapısı, sağlıklı ebeveyn ilişkileri, bir veya her iki ebeveynde psikiyatrik sorunlar, tek çocuk olmak veya ilk çocuk olmak gibi psikososyal faktörlerin, çeşitli bozukluklara sahip çocuklarda daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir. Araştırmalar, yetimhanelerde yetiştirilen çocukların genellikle dikkat eksikliği yaşadıklarını ve uzun süreli duygusal ihmal nedeniyle aşırı aktif davranışlar sergilediklerini göstermiştir. Bu çocukların davranışlarında evlat edinilmelerinden sonra dikkate değer iyileşmeler

kaydedilmiştir (Şenol, 2008, s.293-311). Ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşimleri, çocuğun sosyal çevresine uyum sağlama yeteneğini şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveynler eylemlerini çocuklarının gelişimsel gereksinimleriyle uyumlu hale getirdiklerinde, çocuklarının sosyal ortamda kolayca gezinme yeteneğini kolaylaştırmaktadırlar. Tersine, bu gelişimsel ihtiyaçları göz ardı eden ebeveynler, çocuklarının uyum sağlama ve uygun davranış konusunda zorluk çekmesine neden olabilmektedir (Bernstein vd., 1994; Tezel Şahin ve Özbey, 2007). Biederman vd. (1995), DEHB tanısı almış çocukların aile yapısının çoğu zaman için düzensiz olduğunu, ebeveynlerden en az birinin bir psikopatolojiye sahip olduğunu ve bu olumsuz koşulların var olan belirtileri daha da ileri seviyeye taşımasının yanında DEHB'nin ve DEHB ile ilişkili olan hastalıkların etiolojisinde etkili olabileceğini söylemiştir.

Saldırganlık, psikolojik veya fiziksel zarar vermeyi amaçlayan herhangi bir davranışı ifade etmektedir. Tipik olarak, bir engelleme tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Birey bir amaca ulaşmaya çalışırken ya da ihtiyacının karşılanacağı esnada engellendiğinde, kızgınlık ve saldırganlık duyguları ortaya çıkabilmektedir (Cüceloğlu, 1996). Saldırganlık davranışı, özellikle 2 ila 5 yaşları arasında bağırma, çığlık atma, başkalarına fiziksel şiddet gösterme veya çevredeki nesnelere zarar verme gibi eylemlerle ortaya çıkabilmektedir. Başlangıçta ebeveynlere yönelik olan bu saldırgan eğilimler, zaman geçtikçe kardeşlere ve arkadaşlara da yayılmaktadır. Sözlü saldırganlık genellikle 2-4 yaşları arasında ortaya çıkarken, 3 yaşından sonra saldırgan eylemler genellikle intikam duygularından kaynaklanmaktadır (Seven, 2008, s.131). Bireyleri saldırganlığa iten duygular arasında öfke, nefret, kıskançlık, düşmanlık ve kırgınlık bulunmaktadır (Başal, 2003). Saldırgan davranış örnekleri arasında tekmeleme, yumruklama, hakaret içeren dil kullanma, evden kaçma, hayvanlara zarar verme ve mala zarar verme yer almaktadır (Başar, 1996). Saldırganlığın yaşamın her alanında ortaya çıkabileceği ve saldırgan davranışlarda yaşam boyu gözlemlenen gelişimsel farklılıklar olduğu bilinmektedir. Örneğin, sözel becerileri yeterince gelişmemiş çocukların fiziksel saldırganlık sergileme olasılıkları daha yüksektir. Bununla birlikte, çocukluk ve ergenlikte belirli becerilerin geliştirilmesi saldırgan davranışları yönetmeye yardımcı olabilmektedir (Korkut, 2004). Navarro vd. (2022), saldırganlığı etkileyecek faktörlerin bireysel özellikler, arkadaşlık ilişkileri, kültürel etkiler, okul ve aile değişkenleri olabildiğini belirtmişlerdir. Çeşitli bireysel faktörler, çocuk ve ergenlerde saldırgan davranış örüntülerinin daha sık görülmesine

katkıda bulunmaktadır (Loeber ve Hay, 1997; Kauffman ve Laundrum, 2015). Saldırganlık, DEHB başta olmak üzere bazı psikopatolojilerin önemli bir bileşenidir. Mevcut verilere bakıldığında zaman DEHB, saldırganlık nedeniyle başvuran çocuklarda en sık görülen psikiyatrik durumlardan biridir (Polzer, Bangs ve ark. 2007). Aynı zamanda DEHB'li çocuklar yüksek oranda saldırganlık ve antisosyal davranışlar sergilemektedirler (Hinshaw, Henker ve ark. 1989, Waschbusch, Willoughby ve diğerleri. 1998). Saldırganlık, klinik tabloyu ve gidişatı olumsuz yönde etkilemekle beraber DEHB'nin varlığı ve tedavi türünün seçiminde de ayırıcı bir faktördür (Connor, Chartier ve ark. 2010). Üstelik DEHB tedavisinin birincil sonucu genellikle çocukların saldırganlığının azaltılmasıdır (King, Waschbusch ve ark. 2012). 2009). Bu noktada bu klinik durumun diğer bir önemli faktörü DEHB ile birlikte görülen hastalıklardır. Bu hastalıkların farklı alt türlerinde saldırganlık türlerinin olduğu ortaya çıkmaktadır.

Aile tutumu ve saldırganlık arasındaki ilişkiye baktığımızda; reddedici ve ihmalkâr ebeveyn tutumları sergileyen ebeveynlere sahip çocukların saldırgan davranışlarının arttığı ortaya koyulmuştur (İkiz ve Öztürk Samur 2016; Ünal Güçlü, 2015). Otoriter tutum gösteren ebeveynlerin çocuklarında ise; sözel ve fiziksel saldırganlık gösterdiği görülmüştür (Doğan, 2020). Otoriter ebeveynler gibi izin verici ebeveyn tutumuna sahip olanların çocuklarında da davranış problemlerinin olduğu belirtilmiştir (Bağçeli Kahraman ve Çubukçu, 2019). Otoriter ve ilgisiz ebeveyn tutumuna sahip ebeveynler üzerine yapılan başka bir çalışmaya bakıldığında hem ilgisiz hem de otoriter ebeveyn tutumlarının çocuk üzerinde okulda uyum sorunları ortaya çıkardığı ve somatik şikâyetleri de arttırdığı ortaya çıkmıştır (Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts ve Dornbusch, 1991).

Bu çalışma, DEHB tanısı almış çocuklarda aile tutumları ile saldırganlık düzeyleri arasındaki bağlantıyı incelemeyi amaçlamaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, DEHB'nin çocukluk çağında en yaygın olarak görülen nörogelişimsel bozukluklardan biri olarak kabul edildiği açıktır (Mengü vd., 2022, s.1). DEHB'nin etkisi bireyin ötesine uzanır ve toplumsal düzeyde de önemli çıkarımlar taşımaktadır. Bu bozukluk, hem etkilenen çocukların hem de ailelerinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Aile dinamikleri içindeki belirli zorluklar DEHB tanısı almış bir çocuğun tedavisini olumsuz etkileyebilmektedir. Ailelerin bu durumu anlamalarını ve yönetmelerini geliştirmek için DEHB hakkında kapsamlı bir eğitim almaları esastır (Öztürk ve Başgöl, 2020). Bu

araştırmadan elde edilen bulgular, DEHB'li çocukların topluma daha iyi entegre olmalarına ve potansiyellerini en üst düzeye çıkarmalarına yardımcı olmak için çok önemlidir.

Çalışmanın en son elde etmek istediği hedef ise, DEHB tanılı çocuklarda saldırganlık düzeylerini etkileyen faktörleri göz önünde bulundurarak, aile tutumunun bu faktörlerle ilişkisini ortaya koymaktır. Bu, DEHB'nin saldırgan davranışlara olan etkisinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak ve bu çocuklara yönelik daha etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Bu çalışmanın, hem akademik anlamda bilgi üretme hem de klinik uygulamalarda kullanılan kaynak eksikliğini kısmen de olsa dolduracağı düşünülmüştür. Bu çerçevede, bu çalışmanın birincil amacı aile tutumlarının DEHB tanısı konulan çocuklarda saldırganlık düzeyleriyle ilişkili olup olmadığını araştırmaktır. Bunu başarmak için aşağıdaki alt hedefler (Hipotezler) oluşturulmuştur:

H₁: DEHB tanısı almış çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri ile yaş değişkeni anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₂: DEHB tanısı almış çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri ile cinsiyet değişkeni anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₃: DEHB tanısı almış çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri ile medeni durum değişkeni anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₄: DEHB tanısı almış çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri ile eğitim durumu değişkeni anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H₅: DEHB tanılı çocuklarda istenen anne baba tutumu ile saldırganlık arasında negatif bir kolerasyon vardır.

H₆: DEHB tanılı çocuklarda istenmeyen anne baba tutumu ile saldırganlık arasında pozitif bir kolerasyon vardır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Çalışmada nicel bir araştırma yöntemi kullanılmıştır. İki veya daha fazla değişken arasındaki korelasyonları belirlemek için tasarlanmış bir teknik olan ilişkisel tarama modelini kullanarak araştırma, bu değişkenlerin nasıl etkileşime girdiğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu model, değişkenlerin eş zamanlı değişiklikler gösterip göstermediğini incelemekte ve böyle bir değişiklik durumunda altta yatan nedenleri ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır (Karasar, 2011).

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, İstanbul ilindeki çocuklar ve velileri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise; DEHB tanısına sahip çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Bu çalışma, 2022 yılının Eylül ayı ve 2023 yılının Kasım ayı aralığında yaşları 4-12 arasında değişen 100 çocuğun anne babası ile yürütülmüştür. Araştırma İstanbul ilindeki Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezleri ile sınırlandırılmıştır.

2.3. Ölçekler

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak;

- “Anne-Baba Tutum Ölçekleri (4-12 yaş)”
- “Çocuklar için Saldırganlık Ölçeği Anne-Baba Formu: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması”

olmak üzere 2 ölçek kullanılmıştır. Toplamda iki adet ölçek uygulanmış, ölçekler yüz yüze ve online uygulanmıştır. Ölçeklerin 30 tanesi yüz yüze uygulanırken, ulaşılabilirlik açısından yaşanan sorunlar sebebiyle devamındaki 70 tanesi online olarak uygulanmıştır. Online olarak uygulanan ölçekler, ebeveynlere online form olarak iletilmiş ve yanıtlanmıştır. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 7-8 dakika sürmektedir. Araştırma için veri toplamak amacıyla aşağıdaki araçları içeren bir anket kullanılmıştır:

Demografik Bilgi Formu: Araştırmaya katılan ebeveynler hakkında bilgi sahibi olmak için düzenlenmiştir. Formda araştırmaya katılan 72 Anne ve 27 Baba ile alakalı kişisel sorular yer almaktadır. Bunlar;

- Yaşınız?
- Cinsiyetiniz?
- Medeni Durumunuz?
- Eğitim Durumunuz?
- Kaç çocuğunuz var?
- Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı?
- Şu anda çalıştığınız düzenli bir işiniz var mı?
- Kaç yıldır çalışmaktasınız?
- Çalışma şekliniz nedir?
- Hangi çalışma düzenini tercih ederdiniz?
- Günde kaç saat çalışmaktasınız?
- Hangi sektörde çalışmaktasınız?
- Aylık geliriniz nedir?

Soruları ebeveynlere uygulanmıştır.

2.3.1. Anne-Baba Tutum Ölçekleri (4-12 yaş)

Ölçek 2021 yılında Hülya Gülay Ogelman ve Arzu Özyürek tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin çalışmaları aynı yıl Uluslararası Eğitim Bilim ve Teknoloji Dergisi'nde yayımlanmıştır. Bu ölçüm aracı özellikle ebeveynlerin 4-12 yaş arası çocuk yetiştirmeye yönelik tutumlarını değerlendirmek için tasarlanmıştır. Anne-Baba Tutum Ölçeklerinin (4-12 Yaş) geliştirilmesi, literatür taraması, madde havuzu

oluşturma, uzman danışmanlığı, ön testler ve geçerlik ve güvenirlik değerlendirmeleri gibi çeşitli aşamaları içermektedir. Son versiyon, temel yapıyla uyumlu iki farklı alt ölçekten oluşmaktadır: bir alt ölçek istenen tutumları yansıtan maddelerden oluşurken, diğeri istenmeyen tutumları temsil eden maddelerden oluşmaktadır. İstendik Anne-Baba Tutum leği 14 maddeden oluşurken, İstenmedik Anne-Baba Tutum leği 13 maddeden oluşmaktadır. Cronbach Alpha ile ölçülen iç tutarlılık katsayısı, İstendik Anne-Baba Tutum leği için 0,810 ve İstenmedik Anne-Baba Tutum leği için 0,748 olarak bulunmuştur. Her ölçekte elde edilen yüksek puanlar, o ölçekle ilişkili baskın bir tutumu yansıtmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular, her iki alt ölçeğin de önemli geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğunu ve bunları 4 ila 12 yaş arası çocukları olan ebeveynlerin tercih edilen ve daha az istenen ebeveynlik tutumlarını değerlendirmek için etkili araçlar haline getirdiğini göstermektedir (Ogelman ve zyrek, 2021).

2.3.2. Çocuklar İçin Saldırganlık leği - Ebeveyn Değerlendirme Formu

S-ABF leğinin Türkçeye uyarlanması süreci, ölçeğin telif hakkı sahibi ve yaratıcısı olan Psychological Assessment Resources (PAR)'dan gerekli izinler alındıktan sonra başlamıştır. Bu uyarlama Elif Ercan ve arkadaşları tarafından 2016 yılında gerçekleştirilmiştir. Daha sonra, ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirmesi aynı yıl Anadolu Psikiyatri Dergisi'nde yayınlanmıştır. S-ABF leği, saldırgan davranışların şiddetini, sıklığını, yaygınlığını ve çeşitliliğini değerlendirmek üzere tasarlanmış beş alt ölçeğe bölünmüş otuz üç maddeden oluşmaktadır. şiddet davranışı gösteren ve bir ocuk psikiyatri kliniğinde tanı ve tedavi arayan 473 ilkokul öğrencisinin ebeveynlerine uygulanmıştır. Ölçeğin geçerliliği, kriter ölçekleriyle korelasyonunun değerlendirilmesiyle belirlenirken, yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmıştır. Güvenilirlik, iç tutarlılık yoluyla değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, S-ABF'nin Türkçe uyarlamasının çeşitli araştırma ve tedavi bağlamları için uygun geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olarak hizmet ettiğini göstermektedir (Ercan vd., 2016).

Ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları şu şekildedir :

2.3.3. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Bulguları

	<i>n</i>	<i>Cronbach's Alpha</i>
<i>İstenmedik Anne – Baba Tutum Ölçeği</i>	14	0.910
<i>İstendik Anne – Baba Tutum Ölçeği</i>	13	0.687
<i>Çocuklar İçin Saldırganlık Ölçeği</i>	33	0.882

Bu tabloda yer alan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları, Cronbach'ın Alfa katsayısı kullanılarak ölçülmüş. Cronbach'ın Alfa, bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendiren bir istatistiksel ölçüdür. Değerler genellikle 0 ile 1 arasında olup, yüksek değerler daha yüksek güvenilirlik düzeyini gösterir. İşte bu tabloda bulunan ölçeklerin Cronbach's Alpha değerleri:

- *İstenmedik Anne – Baba Tutum Ölçeği*: 14 madde içeren bu ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.910. Bu, ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu gösterir.
- *İstendik Anne – Baba Tutum Ölçeği*: 13 madde içeren bu ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.687. Bu değer, ölçeğin biraz daha düşük bir iç tutarlılığa sahip olduğunu gösterir ancak hala makul bir düzeydedir.
- *Çocuklar İçin Saldırganlık Ölçeği*: 33 madde içeren bu ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.882. Bu da yüksek bir iç tutarlılık düzeyini gösterir.

Bu değerler, ölçeklerin güvenilirlik açısından genel olarak kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Yüksek Cronbach's Alpha değerleri, ölçeklerin maddelerinin birbirleriyle uyumlu bir şekilde ölçüldüğünü ve ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

2.4. Verilerin Analizi

Bu çalışma için veri analizi SPSS sürüm 24.0 istatistik yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma ne kadar uyduğunu değerlendirmek için basıklık ve çarpıklık katsayıları değerlendirilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için kabul edilebilir olarak kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2001; Leech vd., 2005). Çalışma verileri hem farkındalık analizi hem de tanımlayıcı istatistiksel tekniklerden geçirilmiş ve normal dağılım gösteren parametreler için “T-Testi” ve

“ANOVA” ile grup karşılaştırmaları yapılmıştır. Sonuçları yorumlamak için Sig(p) değerleri $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında analiz edilmiştir.



3. BULGULAR

Tablo 1. Demografik Özelliklere Yönelik Dağılımı

	<i>Gruplar</i>	<i>frekans</i>	<i>yüzde(%)</i>
<i>Yaş</i>	18-24	4	4,0
	25-34	26	26,0
	35-44	51	51,0
	45-54	13	13,0
	55-64	4	4,0
	65 ve üstü	2	2,0
	Total	100	100,0
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	73	73,0
	Erkek	27	27,0
	Total	100	100,0
<i>Medeni durum</i>	Evli	92	92,0
	Bekar	3	3,0
	Dul	5	5,0
	Total	100	100,0
<i>Eğitim durumunuz</i>	İlköğretim ve altı	19	19,0
	Lise	35	35,0
	Önlisans	11	11,0
	Lisans	27	27,0
	Yüksek Lisans	8	8,0
	Total	100	100,0
<i>Kaç çocuğunuz var ?</i>	1 Çocuk	31	31,0
	2 Çocuk	45	45,0
	3 Çocuk	16	16,0
	4 Çocuk	6	6,0
	4'ten fazla	2	2,0
	Total	100	100,0
<i>Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı ?</i>	Evet	6	6,0
	Hayır	94	94,0
	Total	100	100,0
<i>Şuan da çalıştığınız düzenli bir işiniz var mı ?</i>	Evet	52	52,0
	Hayır	48	48,0
	Total	100	100,0
<i>Kaç yıldır çalışmaktasınız ?</i>	1-5 yıl	35	35,0
	6-10 yıl	30	30,0
	11 ve üstü	35	35,0

	Total	100	100,0
Çalışma şekliniz nedir ?	Tamamen yüz yüze ayrı	66	66,0
	Tamamen çevrimiçi çalışmaktayım	19	19,0
	Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışmaktayım (Hibrit çalışma modeli)	15	15,0
	Total	100	100,0
Hangi çalışma düzenini tercih ederdiniz ?	Tamamen yüz yüze ayrı	49	49,0
	Tamamen çevrimiçi çalışmaktayım	18	18,0
	Bazen yüz yüze bazen çevrimiçi çalışmak (Hibrit çalışma modeli)	33	33,0
	Total	100	100,0
Günde kaç saat çalışmaktasınız ?	1 - 4 Saat	26	26,0
	5 - 8 Saat	36	36,0
	9 ve üstü	38	38,0
	Total	100	100,0
Hangi sektörde çalışmaktasınız ?	Kamu Sektörü	12	12,0
	Özel Sektör	76	76,0
	Diğer	12	12,0
	Total	100	100,0
Aylık geliriniz nedir ?	1 - 5.000 TL	13	13,0
	5.001 - 10.000 TL	30	30,0
	10.001 - 15.000 TL	33	33,0
	15.001-20.000 TL	10	10,0
	20.001 TL ve üzeri	14	14,0
	Total	100	100,0

Tablo 1'deki demografik özelliklere yönelik dağılıma baktığımızda, yaş dağılımında, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%51,0) 35-44 yaş aralığında bulunduğu görülmektedir. Cinsiyet dağılımında kadınların oranı (%73,0) erkeklere göre daha yüksektir. Medeni durumda genellikle evli olan katılımcıların oranı (%92,0) dir. Eğitim düzeyine bakıldığında, lisans mezunu katılımcıların oranı (%27,0) önemli bir paya sahiptir. Çocuk sahibi olan katılımcıların büyük çoğunluğu (%98,0) bulunurken, bu katılımcıların çoğunluğu 2 çocuğa sahiptir (%45,0). Evde bakım sorumluluğu olan katılımcılar genel popülasyona kıyasla daha düşük bir oranla (%6,0) temsil edilmektedir. Çalışma durumunda, düzenli bir işe sahip olan katılımcıların ve olmayan katılımcıların oranları neredeyse eşit olarak dağılmıştır. Çalışan katılımcıların çoğunluğu (%35,0) 1-5

yıl arasında iş tecrübesine sahipken, çalışma şekli olarak tamamen yüz yüze ayrı olanlar büyük bir çoğunlukla (%66,0) temsil edilmektedir.

Tercih edilen çalışma düzeninde, katılımcıların yarısından fazlası (%49,0) tamamen yüz yüze ayrı çalışma düzenini tercih etmektedir. Aylık gelir dağılımında ise, katılımcıların büyük bir kısmı (%30,0) 5.001-10.000 TL arasında gelir seviyesine sahiptir. Bu demografik özelliklere dayalı analizler, katılımcı konuya ilişkin profilleri ve değerlendirmede kapsamlı bir bulgu sağlamaktadır.

Tablo 2. Yaş faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.

	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Between Groups</i>	1490,737	5	298,147		
<i>Within Groups</i>	57328,013	94	609,872	0,489	0,784
Total	58818,750	99			

Tablo 2'teki ANOVA analizi, yaş faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ile saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir: Yaş faktörü üzerinde yapılan ANOVA testi sonuçları incelendiğinde, yaş grupları arasındaki aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F(5,94) = 0,489$, $p = 0,784$). Bu test, yaş grupları arasındaki değişkenliğin genelde beklenenden kaynaklanan bir varyasyon olmadığını göstermektedir.

Between Groups (Gruplar Arası) bölümünde belirtilen Sum of Squares (Toplam Kareler) 1490,737, Degrees of Freedom (Serbestlik Derecesi) 5, Mean Square (Ortalama Kare) 298,147 ve F-ratio (F oranı) 0,489'dir. Within Groups (Gruplar İçi) bölümünde ise Sum of Squares 57328,013 ve Degrees of Freedom 94'tir.

Bu sonuçlar, yaş faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$). Yani, yaş grupları arasındaki farklılıkların incelenen değişkenlerde ortaya çıkan varyasyonu açıklamadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 3. Cinsiyet faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde T-testi bulguları.

<i>Cinsiyet</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>F</i>	<i>Sig. (p)</i>
<i>Kadın</i>	73	143,77	1,534	0,219
<i>Erkek</i>	27	142,96		

Tablo 3'teki t-testi bulguları, cinsiyet faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir: Cinsiyet faktörü üzerinde yapılan t-testi sonuçlarına göre, anne ile babalar arasında aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($t(98) = 1,534$, $p = 0,219$). Kadın çocukların ortalama aile tutumları puanı 143,77 iken, erkek çocukların ortalama aile tutumları puanı 142,96 olarak bulunmuştur.

Bu t-testi sonuçları, cinsiyet faktörünün incelenen değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$). Yani, cinsiyetin aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 4. Medeni Durum faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde T-testi bulguları.

<i>Medeni Durum</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>F</i>	<i>Sig. (p)</i>
<i>Evli</i>	92	144,11	1,096	0,298
<i>Bekar</i>	3	126,67		

Tablo 4'teki t-testi bulguları, medeni durum faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir: Medeni durum faktörü üzerinde yapılan t-testi sonuçlarına göre, evli veya bekar bireyler arasında aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($t(93) = 1,096$, $p = 0,298$). Evli bireylerin ortalama aile tutumları puanı 144,11 iken, bekar bireylerin ortalama aile tutumları puanı 126,67 olarak bulunmuştur.

Bu t-testi sonuçları, medeni durum faktörünün incelenen değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$). Yani, medeni durumun aile

tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 5. Eğitim durumu faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.

	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig. (p)</i>
<i>Between Groups</i>	1565,211	4	391,303		
<i>Within Groups</i>	57253,539	95	602,669	0,649	0,629
Total	58818,750	99			

Tablo 5'de ANOVA analizi, eğitim durumu faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir: Eğitim durumu faktörü üzerinde yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre, eğitim seviyeleri arasındaki aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F(4,95) = 0,649$, $p = 0,629$). Bu test, eğitim seviyeleri arasındaki değişkenliğin genelde beklenenden kaynaklanan bir varyasyon olmadığını göstermektedir. Between Groups (Gruplar Arası) bölümünde belirtilen Sum of Squares (Toplam Kareler) 1565,211, Degrees of Freedom (Serbestlik Derecesi) 4, Mean Square (Ortalama Kare) 391,303 ve F-ratio (F oranı) 0,649'dir. Within Groups (Gruplar İçi) bölümünde ise Sum of Squares 57253,539 ve Degrees of Freedom 95'tir.

Bu sonuçlar, eğitim durumu faktörünün incelenen değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$). Yani, eğitim seviyeleri arasındaki farklılıkların incelenen değişkenlerdeki varyasyonu açıklamadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 6. Ailede kaç çocuk olduğu faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.

	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Between Groups</i>	3699,886	4	924,972		
<i>Within Groups</i>	55118,864	95	580,199	1,594	0,182
Total	58818,750	99			

Tablo 6'daki ANOVA analizi, ailede kaç çocuk olduğu faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir: Ailede kaç çocuk olduğu faktörü üzerinde yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre, çocuk sayısı arasındaki aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F(4,95) = 1,594$, $p = 0,182$). Bu test, çocuk sayısı arasındaki değişkenliğin genelde beklenenden kaynaklanan bir varyasyon olmadığını göstermektedir. Between Groups (Gruplar Arası) bölümünde belirtilen Sum of Squares (Toplam Kareler) 3699,886, Degrees of Freedom (Serbestlik Derecesi) 4, Mean Square (Ortalama Kare) 924,972 ve F-ratio (F oranı) 1,594'tir. Within Groups (Gruplar İçi) bölümünde ise Sum of Squares 55118,864 ve Degrees of Freedom 95'tir.

Bu sonuçlar, ailede kaç çocuk olduğu faktörünün incelenen değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$). Yani, çocuk sayısı arasındaki farklılıkların incelenen değişkenlerdeki varyasyonu açıklamadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 7. Ailenin Çocukları dışında evde bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde T-testi bulguları.

<i>Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı ?</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>F</i>	<i>Sig. (p)</i>
<i>Evet</i>	6	152,83	0,745	0,390
<i>Hayır</i>	94	142,96		

Tablo 7'deki t-testi bulguları, ailenin çocukları dışında evde bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir: Ailenin çocukları dışında evde bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler faktörü üzerinde yapılan t-testi sonuçlarına göre, bu sorumluluğa sahip olan aileler ile bu sorumluluğa sahip olmayan aileler arasında aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($t(98) = 0,745$, $p = 0,390$). Bu duruma sahip olan ailelerin ortalama aile tutumları puanı 152,83 iken, bu duruma sahip olmayan ailelerin ortalama aile tutumları puanı 142,96 olarak bulunmuştur.

Bu t-testi sonuçları, ailenin çocukları dışında evde bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler faktörünün incelenen değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını

göstermektedir ($p > 0,05$). Yani, bu sorumluluğa sahip olup olmamanın aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 8. Şu an çalışılan düzenli bir işin olup olmadığı faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde T-testi bulguları.

<i>Şuan da çalıştığınız düzenli bir işiniz var mı ?</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>F</i>	<i>Sig. (p)</i>
<i>Evet</i>	52	142,60	0,350	0,555
<i>Hayır</i>	48	144,58		

Tablo 8'deki t-testi bulguları, şu anda çalışılan düzenli bir işin olup olmama faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir: Şu anda çalışılan düzenli bir işin olup olmama faktörü üzerinde yapılan t-testi sonuçlarına göre, bu durumda olan bireyler ile bu durumda olmayan bireyler arasında aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($t(98) = 0,350$, $p = 0,555$). Şu anda düzenli bir işte çalışan bireylerin ortalama aile tutumları puanı 142,60 iken, bu durumda olmayan bireylerin ortalama aile tutumları puanı 144,58 olarak bulunmuştur.

Bu t-testi sonuçları, şu anda çalışılan düzenli bir işin olup olmama faktörünün incelenen değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$). Yani, şu anda düzenli bir işte çalışmanın aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 9. Kaç yıldır çalışmakta oldukları faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.

	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig. (p)</i>
<i>Between Groups</i>	2569,193	2	1284,596	2,215	0,115
<i>Within Groups</i>	56249,557	97	579,892		
<i>Total</i>	58818,750	99			

Tablo 9'daki ANOVA analizi, kaç yıldır çalışmakta oldukları faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir: Kaç yıldır çalışmakta oldukları faktörü üzerinde yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre, çalışma süresi arasındaki aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir

($F(2,97) = 2,215$, $p = 0,115$). Bu test, çalışma süresi arasındaki değişkenliğin genelde beklenenden kaynaklanan bir varyasyon olmadığını göstermektedir. Between Groups (Gruplar Arası) bölümünde belirtilen Sum of Squares (Toplam Kareler) 2569,193, Degrees of Freedom (Serbestlik Derecesi) 2, Mean Square (Ortalama Kare) 1284,596 ve F-ratio (F oranı) 2,215'tir. Within Groups (Gruplar İçi) bölümünde ise Sum of Squares 56249,557 ve Degrees of Freedom 97'dir.

Bu sonuçlar, kaç yıldır çalışmakta oldukları faktörünün incelenen değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$). Yani, çalışma süresi arasındaki farklılıkların incelenen değişkenlerdeki varyasyonu açıklamadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 10. Çalışma Şekli faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.

	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig. (p)</i>
<i>Between Groups</i>	648,777	2	324,389	0,541	0,584
<i>Within Groups</i>	58169,973	97	599,690		
Total	58818,750	99			

Tablo 10'daki ANOVA analizi, çalışma şekli faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir: Çalışma şekli faktörü üzerinde yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre, çalışma şekli arasındaki aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F(2,97) = 0,541$, $p = 0,584$). Bu test, çalışma şekli arasındaki değişkenliğin genelde beklenenden kaynaklanan bir varyasyon olmadığını göstermektedir. Between Groups (Gruplar Arası) bölümünde belirtilen Sum of Squares (Toplam Kareler) 648,777, Degrees of Freedom (Serbestlik Derecesi) 2, Mean Square (Ortalama Kare) 324,389 ve F-ratio (F oranı) 0,541'tir. Within Groups (Gruplar İçi) bölümünde ise Sum of Squares 58169,973 ve Degrees of Freedom 97'dir.

Bu sonuçlar, çalışma şekli faktörünün incelenen değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$). Yani, çalışma şekli arasındaki farklılıkların incelenen değişkenlerdeki varyasyonu açıklamadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 11. Günde ortalama çalışma saati faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.

	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig. (p)</i>
<i>Between Groups</i>	1872,852	2	936,426	1,595	0,208
<i>Within Groups</i>	56945,898	97	587,071		
Total	58818,750	99			

Tablo 11'deki ANOVA analizi, günde ortalama çalışma saati faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir: Günde ortalama çalışma saati faktörü üzerinde yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre, çalışma saati arasındaki aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F(2,97) = 1,595$, $p = 0,208$). Bu test, çalışma saati arasındaki değişkenliğin genelde beklenenden kaynaklanan bir varyasyon olmadığını göstermektedir. Between Groups (Gruplar Arası) bölümünde belirtilen Sum of Squares (Toplam Kareler) 1872,852, Degrees of Freedom (Serbestlik Derecesi) 2, Mean Square (Ortalama Kare) 936,426 ve F-ratio (F oranı) 1,595'tir. Within Groups (Gruplar İçi) bölümünde ise Sum of Squares 56945,898 ve Degrees of Freedom 97'dir.

Bu sonuçlar, günde ortalama çalışma saati faktörünün incelenen değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$). Yani, çalışma saatleri arasındaki farklılıkların incelenen değişkenlerdeki varyasyonu açıklamadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 12. Çalışılan sektör faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.

	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig. (p)</i>
<i>Between Groups</i>	2289,061	2	1144,531	1,964	0,146
<i>Within Groups</i>	56529,689	97	582,780		
Total	58818,750	99			

Tablo 12'deki ANOVA analizi, çalışılan sektör faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir: Çalışılan sektör faktörü üzerinde yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre, sektörler arasındaki aile tutumları ve saldırganlık

düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F(2,97) = 1,964$, $p = 0,146$). Bu test, sektörler arasındaki değişkenliğin genelde beklenenden kaynaklanan bir varyasyon olmadığını göstermektedir. Between Groups (Gruplar Arası) bölümünde belirtilen Sum of Squares (Toplam Kareler) 2289,061, Degrees of Freedom (Serbestlik Derecesi) 2, Mean Square (Ortalama Kare) 1144,531 ve F-ratio (F oranı) 1,964'tir. Within Groups (Gruplar İçi) bölümünde ise Sum of Squares 56529,689 ve Degrees of Freedom 97'dir.

Bulgular, analiz edilen sektör faktörünün araştırılan değişkenler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$). Yani, sektör arasındaki farklılıkların incelenen değişkenlerdeki varyasyonu açıklamadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 13. Aylık gelir faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerinde etkisinde Anova analizi bulguları.

	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig. (p)</i>
<i>Between Groups</i>	2991,472	4	747,868	1,273	0,286
<i>Within Groups</i>	55827,278	95	587,656		
Total	58818,750	99			

Tablo 13'deki ANOVA analizi, aylık gelir faktörünün DEHB tanılı çocuklarda aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir: Aylık gelir faktörü üzerinde yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre, gelir düzeyi arasındaki aile tutumları ve saldırganlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F(4,95) = 1,273$, $p = 0,286$). Bu test, gelir düzeyi arasındaki değişkenliğin genelde beklenenden kaynaklanan bir varyasyon olmadığını göstermektedir. Between Groups (Gruplar Arası) bölümünde belirtilen Sum of Squares (Toplam Kareler) 2991,472, Degrees of Freedom (Serbestlik Derecesi) 4, Mean Square (Ortalama Kare) 747,868 ve F-ratio (F oranı) 1,273'tir. Within Groups (Gruplar İçi) bölümünde ise Sum of Squares 55827,278 ve Degrees of Freedom 95'tir.

Bulgular, aylık gelir değişkeninin incelenen değişkenler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir ($p > 0,05$). Yani, gelir düzeyi arasındaki farklılıkların, incelenen değişkenlerdeki varyasyonu açıklamadığı sonucuna varılmaktadır.

Tablo 14. Korelasyon analizi

		(1)	(2)	(3)
İstenmedik Anne – Baba Tutum Ölçeği (1)	Pearson Correlation	1		
	Sig. (2-tailed)			
	N	100		
İstendik Anne – Baba Tutum Ölçeği (2)	Pearson Correlation	-,261**	1	
	Sig. (2-tailed)	0,009		
	N	100	100	
Çocuklar İçin Saldırganlık Ölçeği (3)	Pearson Correlation	-,284**	,400**	1
	Sig. (2-tailed)	0,005	0,000	
	N	100	100	100
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Tablo 14'da korelasyon analizi, İstenmedik Anne-Baba Tutum Ölçeği, İstendik Anne-Baba Tutum Ölçeği ve Çocuklar İçin Saldırganlık Ölçeği arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular şu şekildedir:

İstenmedik Anne-Baba Tutum Ölçeği ile Çocuklar İçin Saldırganlık Ölçeği arasındaki korelasyon -0,284 ($p=0,005$) düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu negatif korelasyon, anne-baba tutumlarının çocukların saldırganlık düzeyleri ile ters yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Yani, bir ölçeğin puanları artarken diğer ölçeğin puanları azalmaktadır.

İstendik Anne-Baba Tutum Ölçeği ile Çocuklar İçin Saldırganlık Ölçeği arasındaki korelasyon 0,400 ($p=0,000$) düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu pozitif korelasyon, anne-baba tutumlarının çocukların saldırganlık düzeyleri ile doğru yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Yani, bir ölçeğin puanları artarken diğer ölçeğin puanları da artmaktadır.

Bu korelasyon analizi sonuçları, anne-baba tutumlarının çocukların saldırganlık düzeyleri ile ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin özellikle İstenmedik Anne-Baba Tutum Ölçeği ile güçlü bir şekilde negatif yönde, İstendik Anne-Baba Tutum Ölçeği ile ise pozitif yönde olduğunu göstermektedir.

4. TARTIŞMA

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), özellikle çocuklarda ve ergenlerde gözlenen dikkat, dürtü kontrolü ve hiperaktivite sorunlarıyla belirginleşen bir nörogelişimsel bozukluktur (Gökçen, Özatalay ve Fettahoğlu, 2011). Bu durum, dünya çapında %3 ile %10 arasında değişen bir yaygınlıkla, çocuklarda en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri olarak sıralanmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde DEHB yaygınlık oranları; çocuklarda %4-7 ve yetişkinlerde %2,5-3,4 olarak belirtilmektedir (Ramos-Qiroga vd., 2013). Daha önceki bir çalışma, yaygınlık oranlarının çocuklarda %6-8, ergenlerde %4,3 olduğunu ve çocuklarda küresel bir etki olduğunu %5-10 olarak belirtmiştir (Faraone, 2005). Bir meta-analiz, çocuk ve ergenler arasında DEHB yaygınlık oranlarının %5,9 ile %7,1 arasında değiştiğini, genç yetişkinlerde ise %5 yaygınlık gösterdiğini göstermiştir (Willcutt, 2012). Ülkemizin kentsel alanlarında, ilkokul çocuklarında DEHB yaygınlığı %5 olarak belirlenmiştir (Motavalli, 1994). Epidemiyolojik örneklerde DEHB için erkek-kadın oranı 3'e 1 olarak bildirilirken, klinik örneklerde bu oran 9'a 1 çıkmaktadır (Gershon, 2002; Willcutt, 2012). DEHB, birçok ruh sağlığı bozukluğu gibi, çok sayıda genin ortak kalıtımının yanı sıra çevresel etkilerin etkileşiminden kaynaklanan çok yönlü ve çeşitli bir durumdur. Bu çevresel faktörler arasında, aile tutumları bozukluğun ilerlemesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, aile tutumlarının DEHB'nin şiddetini ve seyrini nasıl etkilediğini inceleyen araştırmalar şu ana kadar sınırlı kalmıştır (Tahiroğlu, 2003). Genetik etkilerin yanı sıra, hamilelik sırasında komplikasyonlar ve aile içi anlaşmazlıklar gibi çevresel faktörler de belirtilmiştir (Biederman, 1991). DEHB tanısı almış çocukların ebeveynlerinin tutarsız davranışlar, olumsuz, tepkili, saldırganca ve yeterince etkili olmayan bir ebeveyn tutumu sergiledikleri bildirilmektedir. (Cussen, Sciberras, Ukoumunne ve Efron, 2012; Anastopoulos, Sommer ve Schatz, N. K; 2009). Hoşgörülü ebeveyn tutumu ve duygu düzenleme becerisinin, çocuğun cinsiyetinin ve yaş faktörünün de yine saldırganlığı anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür. DEHB tanısı almış çocuklara sahip ailelerin daha düşük düzeyde aile işlevselliği ve evlilik uyumu yaşadıklarını göstermektedir (Gökçen vd., 2011; Cussen vd., 2012; Svanborg vd., 2009; Ertuğrul ve Toros, 2010). DEHB ile saldırganlık arasındaki ilişkiyi konu alan araştırmalara baktığımızda; King ve Waschbusch (2010), saldırganlığın DEHB'ye eşlik

ettiğini, önemli bir sorun olduğu, aynı zamanda DEHB'nin gidişatını etkilediğini belirlemiştir.

Saldırganlığın DEHB'yi teşhis etmese dahi (Jensen vd. 2007 ; Connor vd. 2010a), çoğu zaman DEHB'nin klinik tablosunda ayırıcı bir etmen olduğu ve ruh sağlığı değerlendirmesinde ilk başvuru için teşvik sağladığı görülmüştür (King ve Waschbusch 2010). Pingault ve ark. (2013) tarafından yapılan ileriye dönük bu araştırmada ise; hiperaktivite belirtilerinin saldırgan davranışlarla birlikte görüldüğü fakat bunun yanında DEHB'nin diğer önemli temel belirtisi olan dikkat eksikliği ile saldırganlık arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Saldırganlık ve aile tutumu arasındaki çalışmalara bakıldığında; Steinberg vd. (1991) çalışmasında ise; ebeveynlerin otoriter tutuma sahip olması saldırganlığı pozitif ve anlamlı düzeyde; ebeveynlerin demokratik tutuma sahip olması ise saldırganlığı negatif ve anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir. Pardini ve Fite (2010), yaptıkları çalışmada otoriter ve aşırı kontrolcü ebeveynlik tarzına sahip ebeveynlerin çocuklarında saldırganlığın daha fazla görüldüğü, destekleyici ebeveynlik tarzının ise saldırganlığın azaltmasına sebep olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu araştırmada aile içindeki ebeveynlerin tutumlarının ve aile işlevselliğinin çocukların saldırganlık gelişimindeki rolünü ve bu gelişim şekillenirken nasıl kritik faktör haline geldiği görmektedir. Cohen ve Cohen (1996) yaşanan olumsuz olayların, aile yapısının ve toplumsal stres faktörlerinin çocuk ve ergenlerde saldırganlık ile ilişkilendirmiş, saldırganlığı arttırabildiği sonucunu ortaya koymuştur.

Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ise; DEHB tanısına sahip çocukların aile tutumu ve saldırganlığı arasındaki ilişki incelenmiş ve yapılan analizler doğrultusunda istenmeyen anne baba tutumları ile istenen anne baba tutumları arasında negatif bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca, istenmedik anne baba tutumları ile çocuklarda saldırganlık arasında negatif bir korelasyon belirlenirken, istendik anne baba tutumları ile çocuklardaki saldırganlık arasında pozitif bir korelasyon kaydedilmiştir. Bu sonuçlar bize aile tutumu ve saldırganlık arasındaki dinamikliğin karmaşıklığını ifade etmektedir. Çocuklar bazı zamanlarda olumsuz ebeveyn tutumlarına tepki göstermek adına daha uyumlu ve sessiz kalmayı tercih edebilirler, bu durum da saldırganlık düzeylerinin düşük olmasına neden olabilir. Yani, aşırı disiplin ve sertlik, çocukları daha az dışa dönük

saldırganlığa itebilir. Bu da çocukta depresyon ve içe dönüklük gibi farklı problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabilir (Baumrind, 1991; Loeber ve R., Stouthamer-Loeber, M., 1998). Yapılan araştırmada İstenen anne baba tutumları ile çocuklardaki saldırganlık arasında pozitif bir korelasyon olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Aile içerisinde disiplinin yetersiz olması ve çocuğa gösterilen aşırı hoşgöründen kaynaklı bu sonuca ulaşılabilir. Çocuklara fazla serbestlik tanınması, onların sınırlar ve kuralları tam olarak öğrenmesinde bazı zorluk ortaya çıkarabilir. Bu durum da, çocukların saldırgan davranışlarının artmasına sebep olabilir. Çünkü kuralların disiplinin yetersiz olması, çocuğun davranışlarını kontrol altına almasına engel olabilmektedir. (Baumrind, 1966; Lamborn, Mounts, Steinberg ve Dornbusch, 1991). Patterson (1982)' un araştırmasında da, çocuğa sınır koyulmaması ve devamlı istenen tutumların gösterilmesi çocukta disiplinsizlik ve duygusal olarak dengesizliğe sebep olacaktır. Bunun sonucu olarak bu kontrolsüzlük devamında da saldırgan davranışlar ortaya çıkabileceğini vurgulamıştır.

5. SONUÇ

Bu çalışmanın amacı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı konulan çocukların aile tutumları ile saldırganlık arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Demografik özelliklere yönelik bulguları incelediğimizde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışan sayısı, istihdam durumu, çocuk sayısı, iş türü, çalışılan sektör, aylık gelir ve ortalama günlük çalışma saati gibi çeşitli faktörlerin incelenen değişkenleri anlamlı bir şekilde etkilemediği belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara bakıldığında; istenmeyen ebeveyn tutumları ile çocukların saldırganlığı arasında negatif bir ilişki tespit edilirken, istenilen ebeveyn tutumları ile çocukların saldırganlığı arasında pozitif bir ilişki gözlemlenmiştir. Ölçeklerin güvenirlik analizleri genel olarak yüksek Cronbach's Alpha değerleri göstermiştir. Bu, ölçek maddelerinin tutarlı bir şekilde ölçüldüğünü ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Bu bulgular, ebeveyn tutumlarının DEHB tanısına sahip çocukların davranışları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ancak bu etkinin doğrusal olmadığını, yani her ebeveyn tutumu türünün bu çocuklarda aynı sonucu doğurmadığını göstermektedir. Ebeveynlerin tutumlarının, çocukların saldırganlık düzeyleriyle karmaşık bir ilişkiye sahip olduğunu ve bu ilişkinin, bireysel ve çevresel faktörlere göre değişebildiği sonucuna varılmıştır. Aile içi ilişkiler, çocuklarda görülen saldırgan davranışların gelişimi göz önüne alındığında önemli bir etmendir. Saldırganlığın artmasında zayıf iletişim, aile içerisinde yaşanan uyuşmazlıklar, ailede uygulanan disiplin yöntemleri ve ebeveynliğin yetersiz kalması belirleyici faktörlerdir (Pardini ve Fite, 2010).

DEHB yaşayan bireyler okul hayatından başlayarak insan ilişkilerinde, ilerleyen zamanlarda iş hayatında yani hayatın hemen hemen her alanında çeşitli zorluklar yaşamaktadır. Aynı zamanda bu bireyler ebeveynlerine ve sonrasında çevresindeki insanlara da zorluklar yaşatabilmektedir. Bu da geniş bir kitleye etki ettiğini göstermektedir. Bu sebeple bu bozukluğun çocuklukta olduğu gibi yetişkinlikte de fark edilmesi ve bütüncül bir tedavi yapılması toplum sağlığı açısından oldukça önem taşımaktadır. İlgili literatürün incelenmesi, DEHB tanısı konulan çocukların yaşamlarının kalanında en az %15'inin 25 yaşına kadar tüm tanı kriterlerini karşılamaya devam ettiğini, yaklaşık %40'ının kısmi remisyona yaşadığını ancak yine de işlevsel bozukluğa yol açan

semptomlar gösterdiğini ve yaklaşık %40'ının ise tam iyileşmeye ulaştığını ortaya koymaktadır (Franke vd., 2018).

Okullarda DEHB ile ilgili seminerler verilmesi, öğretmenlerin DEHB riski taşıdığını düşündüğü öğrencilerin ebeveynleri ile iş birliği halinde olması, ebeveynleri de bu noktada psikiyatriye yönlendirilerek en kısa sürede tanı ve tedavi ile ilgili müdahale edilmesi büyük önem taşımaktadır. DEHB tanısına sahip olan bireylerin bireysel olarak eğitim programına başlatılması önemlidir. Aileler ise; DEHB hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Bu bozukluğa nasıl yaklaşımları gerektiğiyle ilgili araştırmalar yapmalı ve psikososyal eğitim almaları için teşvik edilmelidir. İlgili literatür incelendiğinde DEHB'nin birçok psikopatolojinin etkeni olduğu göz önünde bulundurulmalı ve bu süreç yönetilirken bireysel olarak da toplumsal ruh sağlığı açısından da bu bozukluğun önem taşıdığı unutulmamalıdır. Ebeveynlerin çocuğa göstereceği destek ve erken tanı çocuğun potansiyelini ortaya çıkarması açısından önem taşımaktadır. Ebeveynler ve öğretmenlerin DEHB'yi tanınması, araştırması çocuk için yapılacak ilk ve en önemli adımdır. Sabırlı ve destekleyici bir yaklaşım, çocukların özgüvenini artırarak sosyal becerilerini geliştirmeye yardımcı olur.

Özetle, herhangi bir genel sonuca varmadan önce bu bulguları destekleyen daha kapsamlı bir çalışmanın yapılması önerilmektedir. Sonuçların doğru bir şekilde yorumlanabilmesi adına daha detaylı bir analiz ve farklı faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Abalı, S. (2006). *Boşanmak için başvuran kadınların evlilikteki cinsel yaşamlarını boşanma nedeni olarak görme durumları*. [Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Adana, F. ve Kutlu, Y. (2009). Anne Baba Tutumlarının Adölesanların Kendilik Kavramı Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 18-23.
- Alizadeh, H., Applequist, K. F., & Coolidge, F. L. (2007). Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child abuse & neglect*, 31(5), 567-572.
- Anastopoulos, A. D., Sommer, J. L., & Schatz, N. K. (2009). *ADHD and family functioning*. *Current Attention Disorders Reports*, 1, 167-70.
- Anderson, C. A., Hinshaw, S. P., & Simmel, C. (1994). Mother-child interactions in ADHD and comparison boys: Relationships with overt and covert externalizing behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(2), 247-265.
- APA. (2015). *DSM V tanı ölçütleri el kitabı*. (E. Köroğlu, Çev.), (5. Baskı). Hekimler Yayın Birliği.
- August, G. J., Stewart, M. A., & Holmes, C. S. (1983). A four-year follow-up of hyperactive boys with and without conduct disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 143(2), 192-198.
- Babarskiene, J. & Tweed, R. (2009). Marital adjustment in post-Soviet Eastern Europe: A focus on Lithuania. *Personal Relationships*, 16, 647-658.
- Bağçeli Kahraman, P. ve Çubukçu, A. (2019). Okul öncesi dönem çocuklarının annelerinin istismardüzeyleri, ebeveyn tutumları ve çocuklarının davranış problemleri arasındaki ilişki. *OpusUluslar arası Toplum Araştırma Dergisi*, 10(17), 1304-1331.
- Bakhla, A. K., Sinha, P., Sharan, R., Binay, Y., Verma, V., & Chaudhury, S. (2013). Anxiety in school students: Role of parenting and gender. *Indian Psychiatry Journal*, 22(2), 131-137.
- Barkley, R. A. & Murphy K. R. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder : A clinic workbook*, Guilford Press.
- Barkley, R. A., DuPaul, G. J. & McMurray, M. B. (1990). Comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58 (6), 775.
- Başal, H. A. (2003). *Gelişim ve Psikoloji-Nasıl Mutlu Bir Çocuk Yetiştirebiliriz?* (19. Baskı). Morpa Kültür Yayınları.

Başar, F. (1996). *Üvey Ebeveyne Sahip Olan ve Olamayan 10- 11 Yaş Grubundaki Çocukların Saldırganlık Eğilimleri ve Kendilerini Algılama Biçimlerinin İncelenmesi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi.

Başgöl, Ş. S. ve Sarı, N. D., (2020, 5 Şubat). Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Bireyler “Aileler İçin Rehber Kitapçık”. <https://orgm.meb.gov.tr/> adresinden 10 Nisan tarihinde alınmıştır.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.

Baumrind, D. (1971b). Harmonious Parents an their preschool children. *Developmental Psychology*, (4), 99-102.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.

Baumrind, D., Larzelere, R. E., & Owens, E. B. (2010). Effects of preschool parents' power-assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting: Science and Practice*, 10, 156–201.

Berkol, T.D., Yargıç, I., Özyıldırım, İ. ve Yazıcı, O. (2014). Comorbidity of adult attention deficit and hyperactivity disorder in bipolar patiens: prevalence, sociodemographic and clinic correlates. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 51(2),97.

Bernstein, D. A., Clarke-Stewart, A., Roy, E. J., Srull, T. K. & Wickens, C. D. (1994). *Psychology*. USA: Houghton Mifflin Company.

Biederman, J. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry*, 148(5), 564-577.

Biederman, J., Millberger, S., Faraone, S., Kiely, K., Guite, J., Mick, E., Ablon, S., Warburton, R., & Reed, E. (1995). Family environment risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 52(5), 464–470.

Biederman, J., Wilens, T., Mick, E., Milberger, S., Spencer, T. J., & Faraone, S. V. (1995). Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *American Journal of Psychiatry*, 152(11), 1652-1658.

Brookes, K., Xu, X. ve Chen, W. (2006). The analysis of 51 genes in DSM-IV combined type attention deficit hyperactivity disorder: association signals in DRD4, DAT1 and 16 other genes. *Molecular psychiatry*, 11(10), 934-953.

Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Williams, S. H., Baumann, B. L., Kipp, H., Jones, H. A., & Rathouz, P. J. (2007). Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Psychology*, 43(1), 70–82.

Cohen, P., & Cohen, J. (1996). Life events and aggression: Family structure and environmental stress as moderators. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(1), 1-10.

Connor, D. F., Chartier, K. G., Preen, E. C., & Kaplan, R. F. (2010). Impulsive aggression in attention-deficit/hyperactivity disorder: Symptom severity, co-morbidity, and attention-deficit/hyperactivity disorder subtype. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 20(2), 119-126.

Connor, D.F., Chartier, G., Preen, E.C. & Kaplan, R.F. (2010). Impulsive aggression in attention-deficit/hyperactivity disorder: symptom severity, co-morbidity, and attentiondeficit/hyperactivity disorder subtype. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 20 (2), 119–126.

Cussen, A., Sciberras, E., Ukoumunne, O. C. & Efron, D. (2012). Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. *European Journal of Pediatrics*, 171, 271–280.

Cüceloğlu, D. (1996). *İnsan ve davranışı – Psikolojinin temel kavramları*. Remzi Kitabevi.

Çetin, H. F. ve Işık, Y. (2018). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Genetik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 19-39.

Daviss, W. B. (2008). A review of co-morbid depression in pediatric ADHD: Etiologies, phenomenology, and treatment. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 18(6), 565-571.

Demirci, E. (2013). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan erkek çocuk ve ergenlerin dürtüsellik, agresyon, empati becerileri ile serum oksitosin düzeylerinin ilişkisi* [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri.

Doğan, K. (2020). *Okul öncesi dönemde çocuğun saldırganlığının ebeveyn tutumları açısından incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Doyle, B. B. (2007). *Understanding and treating adults with attention deficit hyperactivity disorder*. American Psychiatric Pub.

Elia, J., Ambrosini, P. & Berrettini, W. (2008). ADHD characteristics: I. Concurrent co-morbidity patterns in children & adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 2(1), 1-9.

Ercan, E. S., (2008). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. (27. Baskı). Doğan Kitap.

Ercan, E. S., Aydın, C. (2014). *Anne-baba ve eğitimciler için dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. (24. Baskı). Pupa Yayınevi.

Ercan, E., Ercan, E. S., Akyol Ardıç, Ü. ve Uçar, S. (2016). Çocuklar için Saldırganlık Ölçeği Anne-Baba Formu: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(Ek1), 77-84.

Erginbay, Ş. (2014). *Ortaokul 5. ve 8. Sınıflarda Algılanan Anne Baba Tutumları ve Ailelerin Çocuk Yetiştirme Stillerinin Akademik Başarıya Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Fatih Üniversitesi.

Ertuğrul, G., ve Toros, F. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin algıladıkları ebeveyn tutumu ve ebeveynlerinin evlilik uyumları arasındaki ilişki. *Yeni Symposium Journal*, 48, 172-83.

Faraone, S. V. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1313-1323.

Filiz, Z., & Yaprak, B. (2009). A study on classifying parenting styles through discriminant analysis. *Journal of Theory and Practice in Education*, 5 (2), 195-209.

Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Billow, A., Buitelaar, K. J., Cormand, B., Faraone, V. S., Ginsberg, Y., Haavik, J., Kuntsi, J., Larsson, H., Lesch, P. K., Ramos Quiroga, A. J., Réthelhy, M. J., Ribases, M. & Reif, A. (2018). Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *European Neuropsychopharmacology*, 28(10), 1059-1088.

Freeman, R. D. (2007). Tic disorders and ADHD : answers from a World-wide clinical dataset on Tourette syndrome. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(1), 15-23.

Geissler, J. & Lesch, K. P. (2011). A lifetime of attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnostic challenges, treatment and neurobiological mechanisms. *Expert review of neurotherapeutics*, 11(10), 1467-1484.

Geller, B., Zimmerman, B., Williams, M., Delbello, P. M., Bolhofner, K., Craney, J. L., Frazier, J., Beringer, L. & Nickelsburg, J. M. (2002). DSM-IV mania symptoms in a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype compared to attention-deficit hyperactive and normal controls. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 12(1), 11-25.

George, D. & Mallery, M. (2001). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 10.0 update*. (3. Baskı). Allyn and Bacon.

Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *J Atten Disord*, 5(3), 143-154.

Ghanizadeh, A., Mohammadi, R. M. & Moini, R. (2008). Comorbidity of psychiatric disorders and parental psychiatric disorders in a sample of Iranian children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 12(2), 149-155.

Gökçen, C., Özatalay, E. ve Fettahoğlu, E. Ç. (2011). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anne Babalarında Psikolojik Belirtiler Ve Aile İşlevselliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*; 18 (2).

Gülay Ogelman, H. ve Özyürek, A. (2021). Anne-Baba Tutum Ölçekleri (4-12 Yaş): Geliştirilmesi, Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması. *Uluslararası Eğitim Bilim Ve Teknoloji Dergisi*, 7(1), 1-16.

Gümüştaş, F. (2011). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocuk ve ergenlerde empatik yanıt verebilme, duygusal yüz ifadelerinin tanınması, empati-agresyon ilişkisi ve ilaç tedavisinin empati becerileri üzerine etkileri*. [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Harrison, C., & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 703-711.

Hechtman, L., Weiss, G. & Perlman, T. (1984). Hyperactives as young adults: Past and current substance abuse and antisocial behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(3), 415.

Hibbard, D. R., & Walton, G. E. (2014). Exploring the development of perfectionism: The influence of parenting style and gender. *Social Behavior and Personality*, 42(2), 269-278.

Hinshaw, S. P., Henker, B., Whalen, C. K., Erhardt, D., & Dunnington, R. E., Jr. (1989). Aggressive, prosocial, and nonsocial behavior in hyperactive boys: Dose effects of methylphenidate in naturalistic settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(5), 636-643.

Hoşgör, T. E. (2013). *Evli çiftlerin öfke ifade tarzları ile evlilik uyumunun incelenmesi* [Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Işık, B. (2006). *Ailenin Örgütsel ve Yapısal Niteliğinin 60-72 Aylık Çocukların Sosyal-Duygusal Uyum Düzeyine Etkisi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.

İkiz, S. ve Öztürk Samur. A. (2016). Okul öncesi dönem çocuklarında fiziksel ve ilişkisel saldırganlığın ebeveyn tutumları açısından incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(35), 159-175.

Jensen, P. S., Youngstrom, E. A., Steiner, H., Findling, R. L., Meyer, R. E., Malone, R. P., Carlson, G. A., Coccaro, E. F., Aman, M. G., Blair, J., Dougherty, D., Ferris, C., Flynn, L., Green, E., Hoagwood, K., Hutchinson, J., Laughren, T., Leve, L. D., Novins, D. K., & Vitiello, B. (2007). Consensus report on impulsive aggression as a symptom across diagnostic categories in child psychiatry: Implications for medication studies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(3), 309-322.

Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clinical child and family psychology review*, 4(3), 183-207.

Karasar, N. (2011). *Araştırmalarda Rapor Hazırlama*. (22. Basım). Nobel Yayıncılık.

Kaufmann, D., Gesten, E., Lucia, R. C. S., Salcedo, O., Rendina-Gobioff, G., & Gadd, R. (2000). The relationship between parenting style and children's adjustment: The parents' perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 9(2), 231-245.

Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Faraone, V. S., Greenhill, L. L., Jaeger, S., Secnik, K., Spencer, T., Ustün, B. & Zaslavsky, A. M. (2005). Patterns and predictors of attention-deficit/hyperactivity disorder persistence into adulthood: results from the national comorbidity survey replication. *Biological psychiatry*, 57(11), 1442-1451.

Kılıç, B. ve Şener S. (2005). Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Karşıt Olma-Karşıt Gelme Bozukluğu/Davranış Bozukluğu Eş Hastalanımında Aile İşlevleri ve Psikososyal Değişkenlerin Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 21-28.

King, S., & Waschbusch, D. A. (2010). Aggression in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(10), 1581-1594.

King, S., Waschbusch, D. A., Pelham, W. E., Frankland, B. W., Corkum, P. V., & Jacques, S. (2009). Subtypes of aggression in children with attention deficit hyperactivity disorder: Medication effects and comparison with typical children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(5), 619-629.

Korkut, F. (2003). Saldırganlık Düzeyleri Farklı Lise Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yolları. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 11(4), 279-288.

Kring, M., Johnson, L. S., Davison, C. G., & Neale, M. J. (2019). *Anormal psikolojisi/psikopatoloji* (12. baskı) (M. Şahin, Çev.). Kaknüs Yayınları.

Lahey, B. B., Mcburnett, K. & Loeber, R. (2000). *Are attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder developmental precursors to conduct disorder*. Handbook of Developmental Psychopathology.

Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of parenting in adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.

Loeber, R., & Hay, D. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Ann Rev Psychol*, 48, 371-410.

Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence: Some common questions and concerns. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 283-293.

Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence: Some common questions and concerns. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 283-293.

Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (pp. 1-100). Wiley.

Mannuzza, S., Klein, R. G., Bessler, A., Malloy, P., & LaPadula, M. (1993). Adult outcome of hyperactive boys: Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Archives of General Psychiatry*, 50(7), 565-576.

McKee, T. E., Harvey, E., Danforth, J. S., Ulaszek, W. R., & Friedman, J. L. (2004). The relation between parental coping styles and parent-child interactions before and after treatment for children with ADHD and oppositional behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 158-168.

- Mengü Işık, Y., Işık, E. ve Işık, U. (2022). *Çocuk Ergen Ve Yetişkinlerde Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEHB)*. (1. Baskı). Ema Tıp Kitapevi.
- Ming, X. ve Walters, A. S. (2009). Autism spectrum disorders, attention deficit/hyperactivity disorder, and sleep disorders. *Current opinion in pulmonary medicine*, 15(6), 578-584.
- Modesto-Lowe, V., Danforth, J. S., & Brooks, D. (2008). ADHD: Does Parenting Style Matter? *Clin Pediatr*, 47(9), 865-872.
- Moen, Ø. L., & Hall-Lord, M. L. (2019). Adolescents' mental health, help seeking and service use and parents' perception of family functioning. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(1), 1-8.
- Morrison, J. (2019). *DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi*. (2. Baskı). (Muzaffer Şahin, Çev.) Nobel Tıp Yayıncılık.
- Motavallı, N. (1994). *Kentsel kesimde türk ilköğretim çocuklarında DEHB'nin nozolojik bağlamda prevalansının araştırılması* (Uzmanlık Tezi), İstanbul.
- Mukaddes, N. M. (2015). *Yaşam Boyu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Eşlik Eden Durumlar*. (1.Baskı). Nobel Tıp Yayıncılık.
- Navarro, R., Larrañaga, E., Yubero, S., & Vllora, B. (2022). Families, parenting and aggressive preschoolers: A scoping review of studies examining family variables related to preschool aggression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15556.
- Newcorn, J. H., Weiss, D. M. ve Stein, M. (2007). The Complexity Of Adhd Diagnosis And Treatment Of The Adult Patient With Comorbidities. *Primary Psychiatry*, 12(8 Suppl 12), 1-14.
- Öncü, B. ve Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyolojisi: Bütüncül yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 111-119.
- Özbaran, B. ve C. Aydın (2007). Davranım Bozukluğu. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları. Ed: Soykan Aysev A, Işık Taner Y, İstanbul.
- Öztürk, A. ve Uluşahin, A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları kitabı*. (14. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Öztürk, M. ve Başgöl, Ş.S. (2020). *Çocuklarda Dürtüsellik:Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavisi*. (9. Baskı). Uçurtma Yayınları.
- Özyürek, A. (2004). *Kırsal Bölge ve Şehir Merkezinde Yaşayan 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Anne-Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Pardini, D. A., & Fite, P. J. (2010). The role of family functioning in the development of aggression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(3), 299-312.

- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Castalia Publishing Company.
- Pektaş Selami, F. (2016). *Ergenlerde Anne Baba Tutumlarının Kaygı ve Depresyona Etkisi: Sağlık Meslek Lisesi ve Özel Lise Öğrencileri Üzerinde Bir İnceleme*. [Yüksek Lisans Tezi]. Nişantaşı Üniversitesi.
- Phlipsen, A. (2006). Differential diagnosis and comorbidity of attention-deficit /hyperactivity disorder (ADHD) and borderline personality disorder (BPD) in adults. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(1), i42-i46.
- Pingault, J. B., Côté, S. M., Lacourse, E., Galéra, C., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2013). Childhood hyperactivity, physical aggression, and criminality: A 19-year prospective population-based study. *PLOS ONE*, 8(9), e74906.
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *The American Journal Of Psychiatry*, 164(6), 942–948.
- Polzer, J., Bangs, M. E., Zhang, S., Dellva, M. A., Tauscher-Wisniewski, S., Acharya, N., Watson, S. B., Allen, A. J., & Wilens, T. E. (2007). Meta-analysis of aggression or hostility events in randomized, controlled clinical trials of atomoxetine for ADHD. *Biological Psychiatry*, 61(5), 713–719.
- Ramos-Qiroga, J. A., Montoya, A., Kutzelnigg, A., Deberdt, W. & Sobanski, E. (2013). Attention deficit hyperactivity disorder in the European adult population: prevalence, disease awareness and theatment guidelines. *Current medical research and opion*, 29(9), 1093-1104.
- Santrock, J. W. (2016). *Yaşam boyu gelişim* (13. Basım; Çev. Ed. Yüksel, G.). Nobel Yayın Dağıtım.
- Sanvictores, T., & Mendez, M. D. (2022). Types of parenting styles and effects on children. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.statpearls.com>
- Scott, S. (1998). Fortnightly Review: Aggressive Behaviour İn Childhood. *BMJ Clinical Research*, 316(7126), 202-6.
- Serin, N. B., Serin, O. & Özbaş L. F. (2010). Predicting University Student' Life Satisfaction by Their Anxiety and Depression Level. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 579-582.
- Seven, S.(2008). *Çocuk Ruh Sağlığı* (1. Baskı). Pegem Yayınları.
- Soysal, A. Ş., Yıldırım, A., Acar, A., Karateke, B., ve Kılıç, K. M. (2013). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu alt tiplerinin aile işlevleri üzerindeki etkisi. *Düşünen Adam the Journal of Psychiatry and Neuorological Sciences*, 26, 286-294.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62(5), 1049–1065.

Sümer, N., Gündoğdu Aktürk, E. ve Helvacı, E. (2010). Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(25), 42-59.

Svanborg, P., Thernlund, G., Gustafsson, P. A., Hägglöf, B., Schacht, A., & Kadesjö, B. (2009). Atomoxetine improves patient and family coping in attention deficit/hyperactivity disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled study in Swedish children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 725-735.

Şendil, G., ve Korkut, Y. (2008). Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 28, 15-34.

Şener, A., ve Terzioğlu, G. (2008). Arkadaşlık ilişkilerinin evlilik uyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar Dergisi*, 1, 1-15.

Şenol, S. (2008). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. In Ç. Çuhadaroglu (Ed.), *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı* (pp. 293–311). Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.

Tahiroğlu, A. Y. (2003). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı olan çocukların sosyodemografik özellikleri, eşlik eden bozukluklar ve tedavi yaklaşımları*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.

Taylor, E., Chadwick, O., Heptinstall, E. & Danckaerts, M. (1996). Hyperactivity and conduct problems as risk factors for adolescent development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1213-1226.

Tezel Şahin, F. ve Özbey, S. (2007). *Aile eğitim programlarına baba katılımının önemi*. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 18(1), 39-48.

Ulu Ercan, E. (2018). Çocuk Ve Ergenlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Saldırganlık. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (2), 149-164.

Ulu Ercan, E. (2018). Çocuk Ve Ergenlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Saldırganlık. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2) , 149-164 .

Waschbusch, D. A., Willoughby, M. T., & Pelham, W. E., Jr. (1998). Criterion validity and the utility of reactive and proactive aggression: Comparisons to attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder, and other measures of functioning. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 396–405.

Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490-499.

Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000). Comorbidity of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder: Differences by gender and subtype. *Journal of Learning Disabilities*, 33, 179–191.

Wiśniewska, B., Baranowska, W. & Wendorff, J. (2007). The assessment of comorbid disorders in ADHD children and adolescents. *Advances in Medical Sciences*, 52 (1).

Yavuzer, H. (2002). *Çocuk Psikolojisi*. (44. Basım). Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H. (2002). *Eğitim ve gelişim özellikleriyle okul çağı çocuğı*. (22. Basım). Remzi Kitabevi.

Yılmaz, A. (1999). Çocuk Yetiştirme Tutumları: Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(1), 99-118.

Yörükoğlu, A. (2004). *Çocuk ruh sağlığı*. (27. Baskı). Özgür Yayıncılık.



EKLER

EK 1: Anne-Baba Tutum Ölçekleri (4-12 yaş)

EK 2: Çocuklar İçin Saldırganlık Ölçeği - Ebeveyn Değerlendirme Formu



EK 1.

Ek-1: Anne-Baba Tutum Ölçekleri (4-12 Yaş)

İstendik Anne-Baba Tutumları Ölçeği		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir
1	Çocuğumu duygu, düşünce ve problemleri hakkında konuşması için cesaretlendiririm.					
2	Çocuğumu, kendi kendine yapabileceği şeyleri denemesi için cesaretlendiririm.					
3	Çocuğum olumlu bir davranış sergilediğinde beğenimi belirtirim.					
4	Çocuğuma olan sevgimi güzel sözlerle, ona sarılarak ve onu öperek gösteririm.					
5	Çocuğumu, sözünü kesmeden dinlerim.					
6	Çocuğuma yapabileceği sorumluluklar veririm.					
7	Aile içinde kurallar belirlerken çocuğumun kararlara katılmasını sağlarım.					
8	Çocuğuma kuralların nedenleri ile ilgili açıklamalar yaparım.					
9	Çocuğum yanlış davranışlar sergilediğinde, ona doğru davranış seçenekleri sunarım.					
10	Çocuğuma yaptığı işi tamamlayabilmesi için yeterli zaman tanırım.					
11	Yaptığım hataları kabul ederek çocuğuma örnek olurum.					
12	Çocuğumla nitelikli zaman geçirmeye özen gösteririm.					
13	Çocuğumun ilgi, istek ve ihtiyaçlarına duyarlıyım.					
14	Çocuğumla ilgili kararlarda, onun düşüncelerini dikkate alırım.					
İstenmeyen Anne-Baba Tutumları Ölçeği		Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir
1	Çok sıcak veya çok soğuk havalarda hasta olabileceğini düşünerek çocuğumun dışarı çıkmasına izin vermem.					
2	Çocuğuma, istediğim gibi bir çocuk olursa onu daha çok seveceğimi söylerim					
3	Çocuğuma bir ceza verdikten sonra pişman olup ondan özür dilerim.					
4	Çocuğumun yapmak istemediği işleri onun yerine ben yaparım.					
5	Çocuğumu her konuda yaşlılarıyla kıyaslayarak başarılı olması için zorlarım.					
6	Çocuğumun yanlış bir davranışında eşim ya da aileden biri kızarsa, onu savunurum.					
7	Çocuğum üzülmesin diye her isteğini yerine getirmeye çalışırım.					
8	Çocuğumun hoş gördüğüm davranışlarına kızdığım, bazen de kızdığım davranışlarını hoş gördüğüm olur.					

9	Çocuğum bir şey istediğinde, ona alacağımı söylesem de almayabilirim.					
10	Çocuğuma istediğini yapacağımı söyler, daha sonra benim istediğim olması için onu ikna ederim.					
11	Çocuğum sözümü dinlemediğinde ona kızar, bağırırım.					
12	Çocuğumu ceza vermekle tehdit ederek disipline etmeye çalışırım.					
13	Çocuğum sözümü dinlemediğinde, onu fiziksel olarak cezalandırırım.					

Atıf İçin/ For Citation: Gülay Ogelman, H. ve Özyürek, A. (2021). Anne-baba tutum ölçekleri (4-12 yaş): geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Eğitim Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 7(1), 1-16.

EK 2.

EBEVEYN DEĞERLENDİRME FORMU

Çocuğun İsmi: _____
 Doğum Tarihi ____/____/____ Kardeş Sayısı: ____
 Okulu: _____ Yaşı: ____ Sınıfı: ____
 Cinsiyeti: Erkek _____ Kız _____
 Formu Dolduranın Adı Soyadı: _____
 Çocukla Yakınlığı: _____
 Formun Doldurulduğu Tarih: ____/____/____

Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz. Daha sonra **geçen yıl boyunca** çocuğunuzun her davranışı ne sıklıkla gösterdiğini en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Her soru için yalnız bir işaretleme yapınız. Her soruyu cevapladığınızdan emin olunuz.

Eğer çocuğunuz geçen yıl boyunca hiçbir zaman o davranışı göstermemişse **0**'ı işaretleyiniz.

Eğer çocuğunuz geçen yıl boyunca ayda bir veya daha az o davranışı göstermişse **1**'i işaretleyiniz.

Eğer çocuğunuz geçen yıl boyunca haftada bir veya daha az o davranışı göstermişse **2**'yi işaretleyiniz.

Eğer çocuğunuz geçen yıl boyunca haftada 2-3 kere o davranışı göstermişse **3**'ü işaretleyiniz.

Eğer çocuğunuz geçen yıl boyunca çoğu zaman o davranışı göstermişse **4**'ü işaretleyiniz.

Aşağıdaki bölüm fiziksel temas veya kavgaın olmadığı durumlara ilgilidir.

Çocuğunuz, geçen yıl boyunca aşağıdaki davranışları ne sıklıkta gösterdi?	Hiçbir Zaman	Ayda Bir veya Daha Az	Haftada bir veya Daha az	Haftada 2-3 Kere	Çoğu Zaman
1. Aynı evde yaşadığı çocuklara bağırdı veya onları tersledi.	0	1	2	3	4
2. Aynı evde yaşadığı yetişkinlere bağırdı veya onları tersledi.	0	1	2	3	4
3. Aynı evde yaşamadığı akranlarına/arkadaşlarına bağırdı veya onları tersledi.	0	1	2	3	4
4. Aynı evde yaşamadığı yetişkinlere bağırdı veya onları tersledi.	0	1	2	3	4
5. Aynı evde yaşadığı çocuklara küfretti veya kötü sözler söyledi.	0	1	2	3	4
6. Aynı evde yaşayan yetişkinlere küfretti veya kötü sözler söyledi.	0	1	2	3	4
7. Aynı evde yaşamadığı akranlarına/arkadaşlarına küfretti veya kötü sözler söyledi.	0	1	2	3	4
8. Aynı evde yaşamadığı yetişkinlere küfretti veya kötü sözler söyledi.	0	1	2	3	4
9. Aynı evde yaşadığı bir çocuğu ona vurmakla tehdit etti.	0	1	2	3	4
10. Aynı evde yaşadığı bir yetişkini ona vurmakla tehdit etti.	0	1	2	3	4
11. Aynı evde yaşamadığı akranlarını/arkadaşlarını onlara vurmakla tehdit etti.	0	1	2	3	4
12. Aynı evde yaşamadığı yetişkinleri onlara vurmakla tehdit etti.	0	1	2	3	4

Aşağıdaki bölüm nesne veya hayvanları kapsayan durumlarla ilgilidir.

Çocuğunuz, geçen yıl boyunca aşağıdaki davranışları ne sıklıkta gösterdi?	Hiçbir Zaman	Ayda Bir veya Daha Az	Haftada bir veya daha az	Haftada 2-3 Kere	Çoğu Zaman
13. Kızgın olduğunda kapıyı hızla çarptı, sandalyeyi tekmeledi, nesneleri fırlattı veya kırdı.	0	1	2	3	4
14. Bir başkasının malına bilerek zarar verdi veya onu kırıp döktü.	0	1	2	3	4
15. Evcil veya evcil olmayan bir hayvana sataştı, ona eziyet etti veya onu kızdırdı.	0	1	2	3	4
16. Evcil veya evcil olmayan bir hayvanı yaraladı veya ona işkence etti.	0	1	2	3	4

Aşağıdaki bölüm bir başkasının kavga çıkardığı veya çocuğunuzu kavgaya kışkırttığı durumlarla ilgilidir. (Örneğin bir başkasının ilk fiziksel teması başlatması).

Çocuğunuz, geçen yıl boyunca aşağıdaki davranışları ne sıklıkta gösterdi?	Hiçbir Zaman	Ayda Bir veya Daha Az	Haftada bir veya daha az	Haftada 2-3 Kere	Çoğu Zaman
17. Kışkırtıldığında aynı evde yaşadığı bir çocukla kavga etti.	0	1	2	3	4
18. Kışkırtıldığında aynı evde yaşadığı bir yetişkinle kavga etti.	0	1	2	3	4
19. Kışkırtıldığında aynı evde yaşamadığı akran/arkadaşlarıyla kavga etti.	0	1	2	3	4
20. Kışkırtıldığında aynı evde yaşamadığı bir yetişkinle kavga etti.	0	1	2	3	4

Çocuğunuz, geçen yıl boyunca aşağıdaki davranışları ne sıklıkta gösterdi?	Hiçbir Zaman	1-2 kere	3-5 kere	6-10 kere	10'dan Fazla
21. Bu kavgalar hafif fiziksel yaralanmalara yol açtı mı? (Örneğin şişler ve ezikler)	0	1	2	3	4
22. Bu kavgalar ciddi fiziksel yaralanmalara yol açtı mı? (Örneğin dikiş atılması, kemik kırılması ya da doktor müdahalesi gerektiren olaylar)	0	1	2	3	4

Lütfen Tanımlayın:

Aşağıdaki bölüm çocuğunuzun çıkardığı veya başlattığı kavgalarla ilgilidir (Örneğin; ilk fiziksel teması onun yapması).

Çocuğunuz, geçen yıl boyunca aşağıdaki davranışları ne sıklıkta gösterdi?	Hiçbir Zaman	Ayda Bir veya Daha Az	Haftada bir veya daha az	Haftada 2-3 Kere	Çoğu Zaman
23. Aynı evde yaşadığı bir çocukla fiziksel kavgayı başlattı.	0	1	2	3	4
24. Aynı evde yaşadığı bir yetişkinle fiziksel bir kavgayı başlattı.	0	1	2	3	4
25. Aynı evde yaşamadığı akranlarıyla / arkadaşlarıyla fiziksel bir kavgayı başlattı.	0	1	2	3	4
26. Aynı evde yaşamadığı bir yetişkinle fiziksel bir kavgayı başlattı.	0	1	2	3	4

Çocuğunuz, geçen yıl boyunca aşağıdaki davranışları ne sıklıkta gösterdi?	Hiçbir Zaman	1-2 kere	3-5 kere	6-10 kere	10'dan Fazla
27. Bu kavgalar hafif fiziksel yaralanmalara yol açtı mı? (Örneğin şişler ve ezikler)	0	1	2	3	4
28. Bu kavgalar ciddi fiziksel yaralanmalara yol açtı mı? (Örneğin dikiş atılması, kemik kırılması ya da doktor müdahalesi gerektiren olaylar)	0	1	2	3	4

Lütfen Tanımlayın:

Aşağıdaki bölüm silah kullanımıyla ilgili olaylara dikkati çekmektedir.

Çocuğunuz, geçen yıl boyunca aşağıdaki davranışları ne sıklıkta gösterdi?	Hiçbir Zaman	1-2 kere	3-5 kere	6-10 kere	10'dan Fazla
29. Silah taşıdı (Örneğin bıçak, çakı ve tabanca).	0	1	2	3	4
30. Bir başkasını silahla tehdit etti.	0	1	2	3	4
31. Kavgada silah kullandı.	0	1	2	3	4
32. Bir başkasını silahla yaraladı.	0	1	2	3	4
33. Bu davranışını sadece bir çete içerisinde mi gerçekleştirdi?	EVET	HAYIR	UYGUN DEĞİL		