

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Konulan Çocukların Ebeveynlerindeki Kabul-Red Durumunu Algılayışları ve Psikolojik Uyum Düzeylerinin İncelenmesi

Halime Şenay Güzel¹,
Esra Güney²,
Gülser Şenses Dinç³

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikoloji Bölümü,
Ankara - Türkiye
²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh
Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara - Türkiye
³Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji
Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara - Türkiye

ÖZ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konulan çocukların ebeveynlerindeki kabul-red durumunu algılayışları ve psikolojik uyum düzeylerinin incelenmesi

Amaç: Bu çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların algıladıkları ebeveyn kabul-red ve psikolojik uyumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmaya DEHB tanısı konulan 9-12 yaş arasındaki 64 ve herhangi bir tanısı olmayan 52 çocuk ve aileleri katılmıştır. Çocuklar ilk olarak 'Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu' ile değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği- Çocuk formu, Kişilik Değerlendirme Ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Klinik ve normal örneklem gruplarının karşılaştırıldığı bu çalışmada, DEHB'li çocukların, tanısı olmayanlara göre anne ve babaları tarafından daha fazla reddedildiklerini algıladıkları, bunun yanı sıra daha kötü psikolojik uyuma sahip oldukları bulunmuştur. DEHB'li çocuklar annelerinden daha fazla red algılarken, normal örneklemdeki çocuklar babalarından daha az ilgi aldıklarını bildirmektedir.

Sonuç: Bu çalışma DEHB'li çocukların ebeveyn kabul-red algılarını ve psikolojik uyumlarını göstermesi açısından son derece önemlidir. Bunun yanı sıra, ebeveynin anne ya da baba olmasının, çocuğun DEHB tanısı olup olmamasına bağlı olarak, kabul-red algısını etkilediği görülmüştür. Kabul-red ile ilgili olarak elde edilen bu bulgular, DEHB aile eğitimlerinde kullanılabilecek yararlı ipuçları sunmasının yanı sıra bu çocukların psikolojik uyumlarını geliştirmek için yapılacak çalışmalar için de yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, ebeveyn kabul-red, psikolojik uyum



ABSTRACT

Assessment of perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment levels of children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder

Objective: This study aimed to assess the perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment levels of children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD).

Method: This study included 64 children aged 9 to 12 who were diagnosed with ADHD and 52 healthy children and their parents. Children were evaluated with 'Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime version'. The Parental Acceptance-Rejection Questionnaire-Child Form, Personality Assessment Questionnaire and a Personal Information Questionnaire formed by the researchers have been used as data collection tools.

Results: In this study in which ADHD and control groups were compared, it was found that children diagnosed with ADHD perceived parental rejection more and had worse psychological adjustment than those without the diagnosis. Children with ADHD reported more rejection from the mother whereas children in the control group reported less care from the father.

Conclusion: This study is exceptionally important in terms of demonstrating perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment of children with ADHD. Besides, it has been seen that depending on the presence of ADHD, the child's perceived parental acceptance-rejection is differently affected from the mother and the father. The findings on acceptance-rejection, in addition to giving helpful clues for ADHD family education, they will be also helpful in studies to improve the psychological assessment of these children.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, parental acceptance-rejection, psychological adjustment

Bu makaleye atıf yapmak için: Güzel HS, Güney E, Senses-Dinç G. Assessment of perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment levels of children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2018;31:50-60.
<https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310105>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Halime Şenay Güzel,
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikoloji
Bölümü, Dumlupınar Mahallesi, 06760
Çubuk/Ankara, Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-324-1555

Elektronik posta adresi / E-mail address:
senaysenyuva35@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
22 Mayıs 2017 / May 22, 2017

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
23 Haziran 2017 / June 23, 2017

Kabul tarihi / Date of acceptance:
25 Eylül 2017 / September 25, 2017

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk döneminde sık görülen, okul, aile ve sosyal ilişkilerde işlevselliğin bozulmasına yol açabilen kronik seyirli bir nöropsikolojik bozukluktur (1). Uzun yıllardır birçok araştırmacı tarafından hem DEHB semptomları incelenmekte hem de bu durumun çocuk ve ailesi üzerindeki etkisi anlaşılmasına çalışılmaktadır (2-5). Her ne kadar kalıtsal olduğu açıkça belirtilse de (2,6), bu bozukluğun klinik seyrinde ve çocuğun işlevselliği üzerinde ebeveynlik gibi bazı çevresel faktörler de etkilidir (7,8). Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan normal çocuklarla karşılaştırıldığında, bu bozukluğu olan çocukların daha fazla tutarsız ve düşmanca ebeveynliğe maruz kaldığı ve ebeveyninden daha az sevgi gördüğü bazı çalışmalarda gösterilmiştir (7,9-11). Bunun yanı sıra aile içi sorunlar, anne babada DEHB olması, hamilelikte yaşanan duygusal sorunlar veya alkol madde kullanımı gibi birtakım faktörlerin DEHB gelişme riskini arttırdığı düşünülmektedir (12). DEHB için başta medikal tedavi olmak üzere nöropsikolojik müdahale, aile danışmanlığı, ebeveyn tutumlarını ve davranışları düzenleme gibi farklı yaklaşımlar uygulanmaktadır (2).

Ebeveyn Kabul-Red Kuramı (EKAR), çocuklukta ebeveyn davranışlarının önemini ortaya koyan ve kişilik kuramı ile bütünleştiren, ebeveyn kabul-reddinin sonuçlarını yordayan kuramlardan biridir. Bu kuram, algılanan ebeveyn kabul-reddinin hem çocukların hem de yetişkinlerin davranışsal, bilişsel ve duygusal gelişimleri üzerine olası sonuçlarını açıklamaktadır (13). Rohner ve arkadaşlarına (13) göre bu kuram, dünyadaki tüm insanların onlar için önemli olan kişilerden sıcaklık almaya ihtiyaçları olduğu varsayımına dayanmaktadır. Bu kurama göre, ebeveynler çocuklarına karşı dört farklı şekilde "reddedici" olabilirler: 1) Ebeveyn sıcaklığı: Anne-babalar çocuklarından sıcaklıklarını, sevgi ve şefkatlerini esirgeyebilirler. 2) Düşmanlık: Çocuklarına karşı düşmanlık hissedip saldırganca davranabilirler. 3) Kayıtsızlık ve ihmal: Çocuklarına karşı kayıtsızlık içerisinde, onları ihmal edebilirler. 4) Ayrımlaşmamış red: Görünürde belirgin bir soğukluk, ihmal ya da saldırganlık olmamasına rağmen çocuk anne-babası tarafından sevilmediğine inanabilir.

Ebeveyn kabul-reddine ilişkin yapılan çalışmalarda, kabul edici ebeveynlerin genellikle çocuklarını sevdikleri ve onların kişilik özelliklerine saygı gösterdikleri belirtilmiştir. Bu ebeveynler, çocuklarına sarılan, okşayan, öpen, onlara güzel şeyler söyleyen anne babalardır (14). Buna ilaveten, ebeveyni tarafından kabul algılayan çocuklar da kendilerine güvenen, korunma ihtiyacı hissetmeyen, özgür hisseden çocuklardır (15). Reddedici ebeveynlik ise çocuğu ihmal etme, hor görme, onaylamama ve çok sık eleştirme davranışlarını içermektedir. Ebeveyni tarafından reddedildiğini düşünen çocuklar, izole olmuş, ebeveynlerinden sevgiyi nasıl alması gerektiğini öğrenememiş, özgüvenleri düşük, kırılgan ve yetersizlik duyguları içindedir (14,16). Yapılan bazı çalışmalarda, algılanan ebeveyn kabulünün ve sıcaklığının, çocukların psikolojik ve sosyal uyumları üzerinde etkili olduğu kadar bazı kişilik özellikleriyle de ilgili olduğu bulunmuştur (17-19).

Bunun yanı sıra, algılanan ebeveyn reddinin ise, depresyon, anksiyete, sosyal fobi, davranım sorunları, dışa yönelim sorunları ve madde kullanımıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (20-25).

EKAR, çocuğun duygusal olarak kendini güvende hissetmesinin ebeveynleriyle olan ilişkisinin kalitesine bağlı olduğunu, bunun yanı sıra ebeveyni tarafından kabul veya reddedilmenin çocuğun kişilik yapısı ve psikolojik durumu üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir. Bu kuramın kişilik alt teorisine göre etnik kimlik ve kültürden bağımsız olarak, ebeveynleri tarafından reddedilmenin, en belirgin yedi kişilik özelliği ile ortaya çıkacağı ileri sürülmektedir (26). Genel olarak "psikolojik uyum" olarak tanımlanan bu kişilik özellikleri "bağımlılık ve savunmacı bağımsızlık, düşmanlık ve saldırganlık, duygusal tepkisizlik, olumsuz öz-saygı, olumsuz öz-yeterlilik, duygusal tutarsızlık ve olumsuz dünya görüşü"dür. Bu kişilik özellikleri, aslında kişinin psikolojik uyumunun ve ruhsal sağlığının birer göstergesidir ve kişilerin algıladıkları reddedilme, onların psikolojik uyum ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (11).

EKAR çerçevesinde çocukların ebeveynlerine ilişkin olarak algıladıkları düşmanlık, psikolojik uyum ve negatif kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir meta analiz çalışmasında, hem anne hem de

babaya ilişkin algılanan düşmanlık, çocuklardaki negatif kişilik özellikleri ile ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda bu çocuklar daha kötü psikolojik uyum göstermektedir (27). Bu sonuçlarla benzer olarak bir başka meta-analizde, algılanan ebeveyn ihmalinin kötü psikolojik uyumla ilişkili olduğu belirtilmektedir (28).

Birçok çalışma DEHB tanılı çocuklar ile aileleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir (7,29-33). DEHB'li çocukların anneleri, daha negativist ve kontrolcü davranmakta, daha çok yönerge vermekte ve çocuklarının sosyal girişimlerine daha az olumlu cevap vermektedir (32,34). Babalar ise çocuklarıyla daha dolaylı ilişkiler kurmayı tercih etmektedir ve onlarla daha çok oyun oynama gibi aktivitelerle vakit geçirmektedir (35). Çocuklarda görülen psikopatolojilerle ilgili pek çok çalışma, çocuğun babadan ziyade anne ile olan ilişkisi üzerine odaklanmıştır (36).

Bu çalışmada, DEHB'li çocukların ebeveyn kabul-red algıları ve psikolojik uyumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır. DEHB tanısı konulan çocukların kontrollerle karşılaştırıldığında, hem akademik hem sosyal yaşamdaki zorluklarının aile ilişkilerine yansıdığı ve ebeveynleri tarafından reddedildiklerini algıladıkları ve daha kötü psikolojik uyuma sahip oldukları öngörülmektedir. Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde, DEHB'li çocuklar ve ebeveynlerine ilişkin çok sayıda çalışma olduğu görülmektedir (29,30,37-39). Ancak bu çalışma ebeveyn kabul-red kuramı açısından, DEHB'li çocukların ebeveyn kabul-red algılarını ve psikolojik uyumlarını araştıran ilk çalışma olması açısından önemlidir.

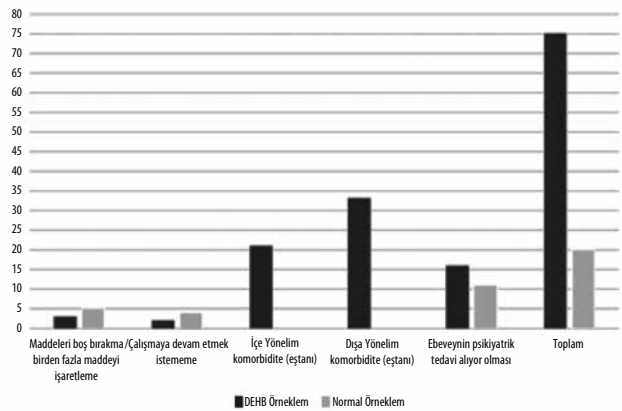
YÖNTEM

Bu çalışmanın klinik örnekleme, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne DEHB tedavi öyküsü olan, ancak son 3 ayda aktif tedavi almayan ve yeni tanı konulan çocuklardan oluşmaktadır. DEHB tanısı, çalışmaya kör olan çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarınca DSM-IV tanı ölçütlerine göre konulmuştur. Normal örneklem grubunu ise, ebeveynleri tarafından kardeş kıskançlığı, okula uyum sorunları, kardeş doğumu ya da gelişim süreçleri

hakkında danışmanlık alma gibi nedenlerle çocuk psikiyatrisi polikliniğine getirilen ama herhangi bir tanı ölçütünü karşılamayan çocuklar oluşturmaktadır.

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, bu ölçeklerin 9 yaş ve üzerindeki çocuklar için daha uygun olduğu belirlendiği için özellikle bu yaş grubu çalışmaya alınmıştır (40). Çocuklar için özgül öğrenme güçlüğü, mental retardasyon, tıbbi veya nörolojik bozukluk tanısının olması ve fiziksel bir engelinin bulunması dışlama kriterleri olarak kabul edilmiştir. Mental retardasyon için herhangi bir psikometrik ölçüm kullanılmamış, bir çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı ve bir klinik psikolog tarafından ayrı ayrı klinik izlenim temel alınmıştır. Bunun yanı sıra, anksiyete ve depresif semptomlar gibi içe yönelim sorunları ile davranım bozukluğu ve karşıt gelme bozukluğu gibi dışa yönelim sorunlarının, çocukların ebeveynlerini algılayışları üzerinde etkili olacağı düşünüldüğünden eş tanısı olanlar çalışmanın dışında tutulmuştur. Ebeveyn bilgi alma formunda "son 6 ay içerisinde psikiyatrik bir tedavi aldınız mı?" sorusuna evet diyenlerin çocukları çalışmaya dahil edilmiştir. Ebeveynin fiziksel engeli olup olmadığı da sorulmuştur ancak çalışmaya katılmayı kabul edenler arasında engeli olan bulunmamaktadır.

Başlangıçta 9-12 yaş arasında DEHB tanısı konulan 139 çocuktan ve herhangi bir tanı almayan 72 çocuktan veri toplanmıştır. Ancak dışlama kriterleri göz önüne alınarak yapılan değerlendirme sonucunda DEHB'li 64 çocuk ve herhangi bir tanı almayan 52 çocuktan elde edilen veriler değerlendirmeye alınmıştır. Klinik



Şekil 1: Dışlama kriterleri nedeni ile çalışmaya alınmayanların özellikleri.

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

çalışmalarda örneklem gücünü belirlemek önemli olduğu için güç (power) analizi yapılmıştır (41). Tip I hata $\alpha=0.05$, tip II hata $\beta=0.2$ ve gruplara dağıtım oranı 1:1 olacak şekilde yapılan post-hoc power analizinde $n = \frac{2\sigma^2(Z\alpha/2 + Z\beta)^2}{d^2}$ formülü kullanılarak $n=71$ rakamına ulaşılmıştır. DEHB hem içe yönelim hem de dışa yönelim psikiyatrik eştanı ile seyreden bir bozukluk olduğu için elde edilen örneklem ile bu çalışma yürütülmüştür.

Ölçekler

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda, çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, anne-babanın eğitimi ve yaşı, meslekleri ve ailenin yaşam koşulları gibi birtakım bilgiler bulunmaktadır.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-SY-T): Bu yarı yapılandırılmış görüşme, hasta grubunda yer alan çocuklarda DEHB tanısını ve ek tanılarını saptamak amacıyla, kontrol grubunda ise psikiyatrik tanılarının dışlanması amacıyla kullanılmıştır. Tanılar anne-babadan biri ile yapılan görüşmeler sonrasında konulmuştur. ÇDŞG-SY-T, çocuk ve ergenlerde (6-18 yaş), geçmişteki ve şu andaki psikopatolojileri saptamak amacıyla Kaufman ve arkadaşları (42) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları (43) tarafından yapılmıştır.

Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği (EKRÖ) Çocuk formu: EKRÖ Çocuk Formu, çocuk tarafından algılanan anne-baba reddini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeğidir. Çocuk formunda 60 madde vardır ve dört boyutu içermektedir. Bunlar sıcaklık/şefkat alt ölçeği, düşmanlık/saldırganlık alt ölçeği, kayıtsızlık/ihmal alt ölçeği, ayrışmamış red ölçeğidir. EKRÖ, anne ve baba için ayrı ayrı doldurulmaktadır. Baba ile ilişkide algılanmış olan kabul-reddin değerlendirildiği EKRÖ, "Baba EKRÖ", anne ile ilişkide algılanmış olan kabul-reddin değerlendirildiği EKRÖ ise, "Anne EKRÖ" olarak adlandırılmaktadır. Maddeler

dörtlü likert tipi ölçek ile puanlanmaktadır. İç tutarlılık katsayısı alt testler için 0.72 ile 0.90 arasında değişmektedir (44). Ölçeğin Türkiye'deki çeviri ve uyarlama çalışması Anjel (45) tarafından yapılmış; iç güvenilirlik katsayıları 0.88 ile 0.89 arasında bulunmuştur. Çocuk/Ergen EKRÖ'nün ülkemizdeki güvenilirlik ve geçerlik çalışması Varan (46) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ise Anne EKRÖ için Cronbach-alfa iç tutarlılık katsayısı 0.71; Baba EKRÖ için Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur.

Kişilik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) Çocuk formu: Bu ölçek ebeveyn kabul-reddi algılarının birey üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi için geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeğidir. EKAR Kuramı'na göre ebeveyn kabul-reddinin en fazla etkilediği yedi kişilik özelliği, KİDÖ'nün alt ölçeklerini oluşturmaktadır. Bunlar "Düşmanlık/Saldırganlık, Bağımlılık, Olumsuz Öz-Saygı, Olumsuz Öz-Yeterlik, Duygusal Tepkisizlik; Duygusal Tutarsızlık; Dünya Görüşü"dür. Maddeler dörtlü likert tipi ölçek ile puanlanmaktadır. Puanlar yükseldikçe psikolojik uyumsuzluk artmakta, puanlar düştükçe psikolojik uyum artmaktadır (47). Çocuk/Ergen KİDÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Varan (40) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ise KİDÖ için Cronbach-alpha iç tutarlılık katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler Mayıs 2013- Temmuz 2014 arasında toplanmıştır. Uygulama öncesi çocuklar, ebeveynlerinden ayrı bir test odasına alınmış önce psikolog tarafından ölçme araçlarını nasıl doldurmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmiş, yönergeleri anlayıp anlamadıkları kontrol edildikten sonra testi tek başlarına doldurmaları sağlanmıştır. Uygulama yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

İşlem

Çalışmamız Hastane Etik Kurul'u tarafından onaylanmıştır (Karar No/sayı: 2013/027- 08.05.2013). Çalışmaya dahil edilen çocuklar ve ebeveynlerine

araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra her iki gruptan da yazılı onam alınmıştır. Çalışmaya kör olan uzmanlar tarafından ÇDŞG-ŞY-T ile değerlendirilen çocuklara EKRÖ (çocuk formu) ve KİDÖ (çocuk formu) uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. DEHB tanısı olan ve olmayan çocukların ebeveyn kabul-red ve psikolojik uyum değişkenleri açısından birbiriyle karşılaştırılması amacıyla çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Psikolojik uyumun, ebeveyn kabul-reddini ne kadar yordadığını incelemek amacıyla DEHB ve kontrol grubu için ayrı ayrı çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Tüm testlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ alınmıştır.

BULGULAR

Klinik örneklem grubunda 9-12 yaşları arasında 36 erkek (%56.3), 28 kız (%43.8) olmak üzere toplam 64 çocuk yer almıştır. Bu grubun yaş ortalaması 10.17'dir ($SS=1.09$). Normal örneklem grubunda 30 erkek (%57.7), 22 kız (%42.3) olmak üzere 52 çocuk bulunmaktadır ve yaş ortalamaları 10.71'dir ($SS=1.03$) (Tablo 1).

Klinik ve normal örneklem grubu arasında cinsiyet ($p=0.513$), gelir ($p=0.31$), anne-baba eğitimi ($p=0.706$; $p=0.127$), anne mesleği ($p=0.128$) ve baba mesleği ($p=0.889$) açısından fark saptanmamıştır. Bunun yanı sıra DEHB tanısı olan ve olmayan çocukların yaş ortalamalarının hemen hemen aynı olduğu bulunmuştur ve uygulanan t-testi sonucuna göre, bu iki grupta yer alan çocukların yaş açısından farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p=0.725$).

EKRÖ Çocuk Formu Anne-Baba Değerlendirmeleri ve KİDÖ Alt Testlerindeki Gruplar Arası Farklar: Klinik ve normal örneklemdeki çocukların EKRÖ anne-baba değerlendirmelerinde ve KİDÖ alt testlerinde fark olup olmadığını incelemek üzere çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) uygulanmıştır.

Çok değişkenli varyans analizi sonuçlarına göre, klinik ve normal örneklemdeki EKRÖ anne ve baba ölçeklerinin alt testlerinde temel etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (Anne için Wilks=0.765, $F_{[4,116]}=8.524$, $p < 0.01$, $\eta^2=0.235$; Baba için Wilks=0.783, $F_{[4,116]}=7.675$, $p < 0.001$, $\eta^2=0.217$). EKRÖ anne ölçeğinin alt testleri incelendiğinde, sıcaklık, düşmanlık, kayıtsızlık-ihmal ve ayrışmamış red alt testlerinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu (Sırasıyla, $F_{[1,116]}=15.01$, $p < 0.001$, $\eta^2=0.116$); $F_{[1,116]}=29.98$, $p < 0.001$, $\eta^2=0.208$); $F_{[1,116]}=10.56$, $p < 0.001$, $\eta^2=0.085$; $F_{[1,116]}=22.07$, $p < 0.001$, $\eta^2=0.162$) görülmektedir. Buna göre, DEHB grubundaki çocukların EKRÖ'nün saldırganlık, kayıtsızlık/ihmal ve ayrılaşmamış red alt test puan ortalamalarının, normal örneklemdeki çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek, sıcaklık alt testinde ise daha düşük olduğu görülmektedir.

EKRÖ baba ölçeğinin alt testleri incelendiğinde, sıcaklık, düşmanlık, kayıtsızlık-ihmal ve ayrışmamış red alt testlerinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu, (Sırasıyla, $F_{[1,116]}=7.51$, $p < 0.01$, $\eta^2=0.062$); $F_{[1,116]}=23.54$, $p < 0.001$, $\eta^2=0.171$); $F_{[1,116]}=4.35$, $p < 0.05$, $\eta^2=0.037$; $F_{[1,116]}=20.42$, $p < 0.001$, $\eta^2=0.152$) görülmektedir. Buna göre, DEHB grubundaki çocukların EKRÖ'nün saldırganlık, ihmal ve ayrılaşmamış red alt test puan ortalamalarının normal örneklemdeki çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek, sıcaklık alt testinde ise daha düşük olduğu görülmektedir.

Bunun yanı sıra, klinik ve normal örneklemdeki KİDÖ alt testlerinde temel etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (Wilks=0.710, $F_{[7,116]}=6.297$, $p < 0.01$, $\eta^2=0.290$). Alt testlerden hangileri arasında anlamlı farklar olduğu incelendiğinde, saldırganlık, olumsuz özyeterlilik ve olumsuz özsaygı alt test puan ortalamalarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu (sırasıyla $F_{[1,116]}=19.80$, $p < 0.001$, $\eta^2=0.148$; $F_{[1,116]}=5.304$, $p < 0.05$, $\eta^2=0.044$; $F_{[1,116]}=11.105$, $p < 0.001$, $\eta^2=0.089$) görülmektedir. Buna göre DEHB grubundaki çocukların KİDÖ'nün saldırganlık, olumsuz özyeterlilik ve olumsuz özsaygı alt test puan ortalamalarının, normal örneklemdeki çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 1: DEHB, Kontrol grubu ve total örneklemin sosyo-demografik ve tanımlayıcı özellikleri

	DEHB Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Cinsiyet						
Kız	28	43.8	22	42.3	50	43.1
Erkek	36	56.3	30	57.7	66	56.9
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Yaş	10.17	1.09	10.71	1.03	10.41	1.09
	N	%	N	%	N	%
Annenin mesleği						
Ev hanımı	58	90.6	40	76.9	98	84.5
İşçi	3	4.7	6	11.5	9	7.8
Memur	3	4.7	6	11.5	6	7.8
Babanın mesleği						
İşsiz	1	1.6	1	1.9	2	1.7
İşçi	27	42.2	21	40.4	48	41.4
Memur	16	25.0	10	19.2	26	22.4
Emekli	2	3.1	3	5.8	5	4.3
Serbest meslek	18	28.1	17	32.7	35	30.2
Annenin eğitim düzeyi						
İlkokul mezunu	26	40.6	17	32.7	43	37.1
Ortaokul mezunu	11	17.2	8	15.4	19	16.4
Lise	25	39.1	24	46.2	49	42.2
Yüksekokul	2	3.1	2	3.8	4	3.4
Üniversite ve üstü	0	0	1	1.9	1	0.9
Babanın eğitim düzeyi						
İlkokul mezunu	21	32.8	9	17.3	30	25.9
Ortaokul mezunu	8	12.5	10	19.2	18	15.5
Lise	24	37.5	28	53.8	52	44.8
Yüksekokul	9	14.1	3	5.8	12	10.3
Üniversite ve üstü	2	3.1	2	3.8	4	3.4
Ekonomik düzey						
Çok düşük (850TL ve altı)	6	5.2	1	0.9	7	6
Düşük (851TL-1500 TL)	18	15.5	12	10.3	30	25.9
Orta (1501TL-2500 TL)	34	29.3	33	28.4	67	57.8
Yüksek (2500TL ve üstü)	6	5.2	6	5.2	12	10.3
Kardeş sayısı						
Tek çocuk	4	6.25	6	11.54	10	8.62
Bir kardeş	29	45.31	24	46.15	53	45.69
İki kardeş	26	40.63	20	38.46	46	39.65
Üç kardeş ve daha çok	5	7.81	2	3.85	7	6.04
Kardeşler arası sırası						
Birinci çocuk	13	20.31	11	21.15	24	20.69
İkinci çocuk	25	39.06	18	34.61	43	37.07
Üçüncü çocuk	26	40.63	23	44.24	49	42.24

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, SS: Standart sapma, TL: Türk Lirası

Regresyon Sonuçları

Klinik örneklem ve normal örneklem için ayrı regresyon analizleri yapılmıştır. İlk blokta cinsiyet değişkeni girilmiştir. İkinci blokta ise çocukların annelerine ve babalarına yönelik kabul-red algı puanları aşamalı (stepwise) yöntem ile analize dahil edilmiştir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi klinik örneklem için ilk aşamada analize girilen cinsiyet değişkeninin psikolojik uyumu anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur ($R^2=0.01$, $F_{[1,62]}=0.701$, $p>0.05$). İkinci aşamada ise çocuğun annesine yönelik olarak red algısının psikolojik uyumunu yordadığı ve R^2 de anlamlı bir artışa yol açtığı ortaya çıkmıştır ($R^2=0.34$, $F_{[2,61]}=15.74$, $p<0.05$).

Tablo 2: DEHB ve Kontrol grubu açısından EKRÖ Anne-baba formu ve KİDÖ alt testlerinin MANOVA bulguları

	DEHB Grubu N=64		Kontrol Grubu N=52		F	p	η^2
	Ortalama	SS	Ortalama	SS			
Toplam Anne Kabul-Red	106.25	23.69	86.00	16.32	27.391	<0.001	0.194
Sıcaklık	67.97	7.96	73.02	5.53	15.01	<0.001	0.116
Düşmanlık	29.70	8.13	22.40	5.67	29.98	<0.001	0.208
Kayıtsızlık ve ihmal	25.59	7.21	21.88	4.40	10.56	0.002	0.085
Ayrılmamış reddetme	18.92	5.58	14.73	3.54	22.07	<0.001	0.162
Toplam Baba Kabul -Red	104.41	26.54	85.92	22.49	15.92	<0.001	0.123
Sıcaklık	67.03	9.15	71.46	8.01	7.51	0.007	0.062
Düşmanlık	27.70	8.98	20.48	6.51	23.54	<0.001	0.171
Kayıtsızlık ve ihmal	25.78	6.73	23.17	6.66	4.35	0.039	0.037
Ayrılmamış reddetme	17.95	5.74	13.73	3.92	20.42	<0.001	0.152
Toplam KİDÖ	88.98	15.74	81.75	15.382	6.18	0.014	0.051
Saldırıcılık	12.53	3.68	9.75	2.87	19.80	<0.001	0.148
Bağımlılık	16.37	3.01	17.50	3.42	3.54	0.063	0.030
Olumsuz öz-saygı	10.81	3.52	9.42	2.83	5.30	0.023	0.044
Olumsuz öz-yeterlilik	11.78	3.23	9.86	2.88	11.10	0.001	0.089
Duygusal Tepkisizlik	12.50	3.77	11.38	3.68	2.57	0.112	0.022
Duygusal Tutarsızlık	14.81	3.19	14.35	3.38	0.58	0.447	0.005
Olumsuz Dünya Görüşü	10.17	4.14	9.48	3.35	0.95	0.333	0.008

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, EKRÖ: Ebeveyn Kabul Red Ölçeği, KİDÖ: Kişilik Değerlendirme Ölçeği, SS: Standart sapma

Tablo 3: Her iki grup için psikolojik uyumu yordayıcı faktörler

	DEHB Grubu			Kontrol Grubu			
	R ²	Uyarlanmış R ²	β	R ²	Uyarlanmış R ²	β	
1. Adım							
Cinsiyet	0.01	-0.005	-0.11	Cinsiyet	0.05	0.03	-0.21
2. Adım							
Anne kabul-red	0.34	0.32	0.57	Baba ayrılmamış red	0.19	0.16	0.39

Özetle, DEHB olan çocukların annelerine yönelik red algısı, psikolojik uyum sorunlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayarak varyansın %34'ünü açıklamaktadır.

Normal örneklem için ilk aşamada analize girilen cinsiyet değişkeninin psikolojik uyumu anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur ($R^2=0.05$, $F_{[1,50]}=2.38$, $p>0.05$). İkinci aşamada ise çocuğun babasına yönelik olarak red algısının psikolojik uyumunu yordadığı ve R^2 de anlamlı bir artışa yol açtığı ortaya çıkmıştır ($R^2=0.19$, $F_{[2,49]}=5.92$, $p<0.05$). Özetle, normal örneklemdeki çocukların, babasına yönelik red algısı psikolojik uyum sorunlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayarak varyansın %19'unu açıklamaktadır.

TARTIŞMA

Klinik ve normal örneklem grupları karşılaştırıldığında, DEHB'li çocukların, tanı almayanlara göre ebeveynlerinden daha fazla red algıladıkları, bunun yanı sıra daha kötü psikolojik uyuma sahip oldukları bulunmuştur. Daha özel bir ifadeyle, klinik örneklemdeki çocuklar, normal örneklemdeki çocuklara göre ebeveynlerinden daha az sıcaklık, daha fazla saldırganlık, daha fazla ihmal ve daha fazla ayrılmamış red algılamaktadırlar; bunun yanı sıra kendilerini daha saldırgan, olumsuz öz saygı ve öz yeterliliğe sahip olarak görmektedirler. Konuyla ilgili başka çalışmalara bakıldığında, DEHB tanılı çocukların anne ve babalarını

daha reddedici ve ihmalkar algıladığı, annelerin daha sıkı disiplin uygulayan ve daha az demokratik tutum bildirdiği saptanmıştır (48,49). Çalışmamızdan elde edilen bulgu, algılanan ebeveyn reddinin, depresyon, anksiyete, sosyal fobi, davranım sorunları, dışa yönelim sorunları ve madde kullanımı gibi psikiyatrik sorunlarla ve psikolojik uyumla ilişkili olduğunu gösteren çalışma sonuçlarıyla tutarlıdır (19-25).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, klinik örneklemedeki çocukların psikolojik uyumları üzerinde, ebeveyn red algısının daha fazla etkisi olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra klinik ve normal örneklemin psikolojik uyumlarını yordayan ebeveyn red algılarının, örneklem özelliğine göre (normal/klinik) değiştiği görülmektedir. Buna göre klinik örneklemede psikolojik uyum, çocuğun anne red algısı tarafından yordanırken, normal örneklemede psikolojik uyumu baba için ayrılmamış red algısının yordadığı ortaya çıkmıştır. Konuyla ilgili çalışmalara bakıldığında, DEHB'li çocukların özellikle anneleriyle olan ilişkisine odaklandığı görülmektedir (36). DEHB semptomları, anne-çocuk ve baba-çocuk ilişkisinin incelendiği boylamsal bir çalışmada, çocukların dışa yönelim ve dikkat sorunları, annelerin aşırı kontrolcü davranması ve babaların az destek olmasıyla ilişkili bulunmuştur (39). Çocuğun davranım sorunları üzerinde anne-çocuk ilişkisinin rolünün araştırıldığı bir başka boylamsal çalışmada ise, çocuğun DEHB semptomlarının, özellikle anne ile kurduğu ilişkiyi olumsuz etkilediği gösterilmiştir (30).

Çocuklarıyla her koşulda daha ilgili olan anneler, çocuğu DEHB tanısı aldığı anda ona daha fazla zaman ayırmakta, akademik ve sosyal uyumsuzluklarıyla ilgilenmekte ve daha fazla DEHB semptomuna maruz kaldığı için bunlarla baş etmeye çalışmaktadır. Çocuğundaki davranım sorunlarını önleyebilmek için, bu annelerin daha kontrolcü disiplin uygulama çabaları, çocukta negatif algıya yol açarak çocuğun annesi tarafından reddedildiğini algılamasına neden olmuş olabilir. Nitekim McLaughlin ve Harrison'ın (32) çalışmasında, DEHB'li çocukların annelerinin ebeveynlik becerilerindeki yetersizliklerinin ve baş etme becerilerinin zayıf olmasının çocuklardaki davranım sorunlarına yol açtığı gösterilmiştir. Bunun yanı sıra ebeveynlik gibi çevresel faktörlerin bu bozukluğun klinik yansımasını

etkilediği göz önünde bulundurulduğunda (7,8), çocuğun psikopatolojisinden bağımsız olarak annenin olumsuz tutumları çocukta red algısına yol açan önemli bir faktör olarak ele alınabilir. Ayrıca bu çocuklarla daha fazla ilgilenen annelerin uyku sorunları, anksiyete, depresyon ve somatik şikayetlerinin fazla olduğu bildirilmektedir (9,33). Annelerdeki bu psikolojik sorunlar ve tükenmişlik algısı çocuklara yönelik daha olumsuz tutum ve davranışlara yol açarak çocuğun anneye ilişkin red algısı üzerinde etkili olabilmektedir.

"Ayrılmamış red etme", anne-babanın çocuğunu ihmâl ettiği ya da ona karşı şefkatsiz veya saldırgan olduğuna dair açık bir davranışsal gösterge olmamasına rağmen, çocuğun umursanmadığına veya sevilmeye inanasıdır (13). Normal örneklemedeki çocukların, babaları tarafından ayrılmamış red algısı içinde olmaları, Türk aile yapısında babaların aile sisteminin daha dışında ve mesafeli olmasıyla ve çocukların babalarla ilişkilerinin daha az iken, anneleri ile daha fazla etkileşime girmesiyle açıklanabilir (50).

Bu çalışmada DEHB tanısı bütüncül olarak ele alınmış olup, alt tiplerin ebeveyn kabul-red algısı üzerine olası etkisinin hipotezlerimiz arasında yer almaması çalışmamızın önemli bir kısıtlılığıdır. Bunun yanı sıra, kullanılan ölçekler için bilgi kaynağının çocuk olması ve her ne kadar tanı almasalar bile ebeveynleri tarafından çocuk psikiyatri polikliniğine getirilen çocukların kontrol grubu olarak seçilmiş olması da bir diğer sınırlılık olarak ele alınabilir. DEHB alt tiplerinin de araştırıldığı, psikiyatri polikliniğine hiç başvurmamayan bir kontrol grubu ile daha ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu sınırlılıkların yanı sıra, DEHB'li çocukların algıladıkları kabul-red ve psikolojik uyumlarının ilk kez incelenmesi, yarı yapılandırılmış görüşme ile tanı konulmuş olması, hem içe yönelim hem de dışa yönelim psikiyatrik komorbiditelerinin dışlanması ve psikiyatrik tanısı olan ebeveynlerin çalışma dışında tutulması gibi faktörler bu çalışmanın güçlü yanlarıdır.

Sonuç olarak, bulgularımız DEHB tanısı olan çocukların, tanı almayanlara göre anne ve babaları tarafından daha fazla reddedildiklerini algıladıklarına ve daha kötü psikolojik uyuma sahip olduklarına işaret etmektedir. Son zamanlarda DEHB tedavisinde ebeveyn eğitimlerinin yeri gittikçe önem kazanmaktadır.

Bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak, DEHB'li çocuklardaki red algısı ve kötü psikolojik uyumun, tedavi sürecini zorlaştırdığı düşünüldüğünde, DEHB farmakolojik tedavisine ebeveyn eğitimlerinin de eklenmesi önerilebilir.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	H.Ş.G.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	H.Ş.G.
Veri toplama ve işleme	E.G., G.Ş.D.
Verinin analizi ve yorumlanması	H.Ş.G.
Literatür araştırması	H.Ş.G.
Makalenin yazımı	H.Ş.G., E.G., G.Ş.D.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	H.Ş.G., E.G., G.Ş.D.

KAYNAKLAR

- Goldman LS, Genel M, Bezman RJ, Slanetz PJ. Diagnosis and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. JAMA 1998; 279:1100-1107. **[CrossRef]**
- Millichap JG. Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook: A Physician's Guide to ADHD. Second ed. Chicago, Illinois: Springerlink, 2010; 31-38. **[CrossRef]**
- Nigg JT, Barkley RA. Attention-deficit hyperactivity disorder: In Mash EJ, Barkley RA (editors). Child Psychopathology. Third ed. New York: The Guildford Press, 2014; 75-145.
- Barkley RA. Attention-deficit hyperactivity disorder: a hand-book for diagnosis and treatment. Fourth ed. London: The Guildford Press, 2015; 51-81.
- Deault LC. A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). Child Psychiatry Hum Dev 2010; 41:168-192. **[CrossRef]**
- Thapar A, O'Donovan M, Owen M. The genetics of attention deficit hyperactivity disorder. Hum Mol Genet 2005; 14:R275-R282. **[CrossRef]**
- Johnson C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. Clin Child Fam Psychol Rev 2001; 4:183-207. **[CrossRef]**
- Thapar A, van den Bree M, Fowler T, Langley K, Whittinger N. Predictors of antisocial behaviour in children with attention deficit hyperactivity disorder. Eur Child Adolesc Psychiatry 2006; 15:118-125. **[CrossRef]**
- Barkley RA, Fischer M, Edelbrock C, Smallish L. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria-III. Mother-child interactions, family conflicts and maternal psychopathology. J Child Psychol Psychiatry 1991; 32:233-255. **[CrossRef]**
- Lange G, Sheerin D, Carr A, Dooley B, Barton V, Marshall D, Mulligan A, Lawlor M, Belton M, Doyle M. Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. J Fam Ther 2005; 27:76-96. **[CrossRef]**
- Cussen A, Sciberras E, Ukoumunne OC, Efron D. Relationship between symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. Eur J Pediatr 2012; 171:271-280. **[CrossRef]**
- Moriyama TS, Cho AJM, Verin RE, Fuentes J, Polanczyk GW. Attention deficit hyperactivity disorder. In Rey JM, Zepf FD (editors). IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2012; 1-23.
- Rohner RP, Khaleque A, Cournayer DE. Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. <http://csiar.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/494/2014/02/INTRODUCTION-TO-PARENTAL-ACCEPTANCE-3-27-12.pdf>. Erişim tarihi: Mayıs, 2017.
- Rohner RP, Chaki-Sircar M. Woman and Children In a Bengali Willage. Hannover and London: University Press of New England, 1988; 125-130.
- Hortaçsu N. İnsan ilişkileri. Ankara: İmge Kitabevi, 1997; 69-78.
- Wolchik SA, Wilcox KL, Tein JY, Sandler IN. Maternal acceptance and consistency of discipline as buffers of divorce stressors on children's psychological adjustment problems. J Abnorm Child Psychol 2000; 28:87-102. **[CrossRef]**
- Lila M, Garcia F, Gracia E. Perceived paternal and maternal acceptance and children's outcomes in Colombia. Soc Behav Pers 2007; 35:115-124. **[CrossRef]**
- Khaleque A, Rohner RP. Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: a meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. J Marriage Fam 2002; 64:54-64. **[CrossRef]**

19. Khaleque A. Perceived parental warmth, and children's psychological adjustment, and personality dispositions: a meta-analysis. *J Child Fam Stud* 2013; 22:297-306. **[CrossRef]**
20. Cohen P, Brook JS. The reciprocal influence of punishment and child behavior disorder. In McCord J (editor). *Coercion and punishment in long-term perspectives*. New York: Cambridge University Press, 1995; 154-164. **[CrossRef]**
21. Rohner RP, Britner PA. Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cult Res* 2002; 36:6-47. **[CrossRef]**
22. Gershoff ET. Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experience: a meta-analytic and theoretical review. *Psychol Bull* 2002; 128:539-579. **[CrossRef]**
23. Scanlon NM, Epkins CC. Aspects of mothers' parenting: independent and specific relations to children's depression, anxiety, and social anxiety symptoms. *J Child Fam Stud* 2015; 24:249-263. **[CrossRef]**
24. Festen H, Hartman CA, Hogendoorn S, de Haan E, Pier P, Reichart CG, Moorlag H, Nauta MH. Temperament and parenting predicting anxiety change in cognitive behavioral therapy: the role of mothers, fathers, and children. *J Anxiety Disord* 2013; 27:289-297. **[CrossRef]**
25. Gere MK, Villabo MA, Torgersen S, Kendall PC. Overprotective parenting and child anxiety: the role of cooccurring child behavior problems. *J Anxiety Disord* 2012; 26:642-649. **[CrossRef]**
26. Rohner RP. The parental "acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *Am Psychol* 2004; 59:827-840. **[CrossRef]**
27. Khaleque A. Perceived parental hostility and aggression, and children's psychological maladjustment, and negative personality dispositions: a meta-analysis. *J Child Fam Stud* 2017; 26:977-988. **[CrossRef]**
28. Khaleque A. Perceived parental neglect, and children's psychological maladjustment, and negative personality dispositions: a meta-analysis of multi-cultural studies. *J Child Fam Stud* 2015; 24:1419-1428. **[CrossRef]**
29. Buhmester D, Camparo L, Christensen A, Gonzalez LS, Hinshaw SP. Mothers and fathers interacting in dyads and triads with normal and hyperactive sons. *Dev Psychol* 1992; 28:500-509. **[CrossRef]**
30. Lifford KJ, Harold GT, Thapar A. Parent-child relationships and ADHD symptom: a longitudinal analysis. *J Abnorm Child Psychol* 2008; 36:285-296. **[CrossRef]**
31. Chronis AM, Chacko A, Fabiano GA, Wymbs BT, Pelham WE Jr. Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: review and future directions. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2004; 7:1-27. **[CrossRef]**
32. McLaughlin DP, Harrison CA. Parenting practices of mothers of children with ADHD: the role of maternal and child factors. *Child Adolesc Ment Health* 2006; 11:82-88. **[CrossRef]**
33. Gau SS. Parental and family factors for attention-deficit hyperactivity disorder in Taiwanese children. *Aust N Z J Psychiatry* 2007; 41:688-696. **[CrossRef]**
34. Woodward L, Taylor E, Dowdney L. The parenting and family functioning of children with hyperactivity. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39:161-169. **[CrossRef]**
35. Lewis C, Lamb ME. Fathers's influences on children's development: the evidence from two-parent families. *European Journal of Psychology of Education* 2003; 18:211-228. **[CrossRef]**
36. Volling BL, Belsky J. The contribution of mother-child and father-child relationships to the quality of sibling interaction: a longitudinal study. *Child Dev* 1992; 63:1209-1222. **[CrossRef]**
37. Rohner RP, Veneziano RA. The importance of father love: history and contemporary evidence. *Rev Gen Psychol* 2001; 5:382-405. **[CrossRef]**
38. Edwards G, Barkley RA, Laneri M, Fletcher K, Metevia L. Parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *J Abnorm Child Psychol* 2001; 29:557-572. **[CrossRef]**
39. Gadeyne E, Ghesquiere P, Onghena P. Longitudinal relations between parenting and child adjustment in young children. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004; 33:347-358. **[CrossRef]**
40. Öngider N. Boşanmış ve evli ailelerden gelen çocukların algıladıkları ebeveyn kabul-red düzeyleri ile psikolojik uyum düzeylerinin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2013; 16:164-174.
41. Süt N. Klinik araştırmalarda örneklem sayısının belirlenmesi ve güç (power) analizi. *RAED Dergisi* 2011; 3:29-33.
42. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:980-988. **[CrossRef]**
43. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Çengel-Kültür E, Akdemir D, Taner Y. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2004; 11:109-116.
44. Rohner RP. Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ): test manual. Rohner RP, Khaleque A (editors). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Fourth ed., Storrs, CT: Rohner Research Publications, 2005a; 43-106.

45. Anjel M. The Transliteration Equivalence, Reliability and Validity Studies of the Parental Acceptance- Rejection Questionnaire (PARQ), Mother Form. A Tool for Assessing Child Abuse. Unpublished Master Thesis, Istanbul, Bogazici University, 1993.
46. Şireli Ö, Soykan AA. Depresyonu olan ergenlerin anne-baba kabul-red algıları ve aile işlevleri açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016; 17:403-410.
47. Rohner RP, Khaleque A. Personality Assessment Questionnaire (PAQ): Test manual. In Rohner RP, Khaleque A (editors). Handbook for the study of parental acceptance and rejection. Fourth ed. Storrs, CT: Rohner Research Publications, 2005b; 187-226.
48. Ertuğrul G, Toros F. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin algıladıkları ebeveyn tutumu ve ebeveynlerinin evlilik uyumları arasındaki ilişki. *Yeni Symposium* 2010; 48:172-183.
49. Çöp E, Çengel-Kültür, SE, Şenses-Dinç G. Anababalık tutumları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Derg* 2017; 28:25-32.
50. Hortaçsu N, Oral A, Yasak-Gültekin Y. Factors affecting relationships of Turkish adolescents with parents and same-sex friends. *J Soc Psychol* 1991; 131:413-426. **[CrossRef]**