

Anababalık Tutumları ile DEHB Belirtileri Arasındaki İlişki

B A S K İ D A

Esra ÇÖP¹, S. Ebru ÇENGEL KÜLTÜR², Gülser ŞENSES DİNÇ³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda algılanan anababa tutumu ve annelerin bildirdiği anababalık özelliklerini ve bunların dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri, cinsiyet, yaş, DEHB alt tipi, eş-hastalanım gibi demografik ve klinik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya DEHB tanısı konan 58 ve sağlıklı 30 çocuk dahil edilmiştir. Tüm çocuklara Çocuk ve Gençler için Duygulanım Bozukluğu ve Şizofreni Ölçeği-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇGDBŞÖ-ŞY) uygulanmıştır. Conners derecelendirme ölçeklerinden alınan puanlarla DEHB belirti düzeyi belirlenmiştir. Anne çocuk ilişkisini değerlendirmek için, hastalara ve kontrol grubuna Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ) doldurulmuştur.

Bulgular: DEHB grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ABTÖ iki alt boyutundan (kabul/ilgi ve kontrol/denetleme) ve AHÇYTÖ "Demokratik tutum ve eşitlik tanıma" alt ölçeğinden anlamlı olarak daha düşük, AHÇYTÖ "Sıkı disiplin" alt ölçeğinden ise daha yüksek puanlar almıştır. DEHB grubunda artmış karşıt olma karşı gelme bozukluğu belirti puanları ile artmış AHÇYTÖ "Sıkı disiplin" puanı ve azalmış ABTÖ "Kabul/ilgi" puanları arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

Sonuç: Sonuçlar DEHB tanılı çocuğu olan ailelerde anababalık tutumları ile DEHB belirtileri arasında bir ilişki olabileceği görüşünü desteklemiştir. Bu bulgular DEHB tanısının değerlendirilmesi ve tedavisinde bütüncül bir yaklaşım geliştirmenin ve çocuğu aile bağlamında değerlendirmenin önemine işaret etmiştir.

Anahtar Sözcükler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, anababalık, çocuk

SUMMARY

Association Between Parenting Styles and Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Objective: We aimed to study characteristics of child and mother reported parenting styles of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and association of parenting styles of mothers with demographic and clinical variables like ADHD symptoms, sex, age, ADHD subtype, and comorbidity.

Method: 58 children with ADHD and 30 healthy children were included in this study. All children were assessed by The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children-Present and Lifetime Version. ADHD symptom severity was assessed by The Conners Parent Rating Scale and The Conners Teacher Rating Scale. The Parenting Style Inventory (PSI) and The Parental Attitude Research Instrument (PARI) were used to assess parenting styles of mothers.

Results: ADHD group had lower scores on two subscales of PSI (acceptance/involvement and strictness/supervision) and democratic attitude and equality subscale of PARI and higher scores on strict discipline subscale of PARI compared to control group. In ADHD group, higher symptoms of oppositional defiant disorder were associated with higher mother's strict discipline scores and lower child reported mother's acceptance/involvement scores.

Conclusion: Our findings supported the idea that there may be an association between parenting attitudes and ADHD symptoms in families having a child with ADHD. These results indicated the importance of integrated approach to ADHD diagnosis and treatment and evaluating the child with ADHD in the context of family environment.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, parenting, child

Geliş Tarihi: 15.09.2014 - **Kabul Tarihi:** 23.11.2015

¹Uzm., Çocuk Ergen Psikiyatri Bl., Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, ²Doç., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları AD., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., ³Uzm., Çocuk ve Ergen Psikiyat Bl., Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara.

Dr. Esra Çöp, e-posta: esratas77@yahoo.com

doi: 10.5080/u11227

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri ile giden çocukluk döneminde sık görülen kronik seyirli gelişimsel bir bozukluktur. Farklı ülkelerde yapılmış 102 çalışmanın verilerini değerlendiren bir meta analiz çalışmasında DEHB'nin toplam yaygınlığı 18 yaş altında %5.29 (ergenlerde %3, okul çağı çocuklarda %6) olarak belirlenmiştir (Faraone ve ark. 2003).

Anababalık tutumları DEHB tedavisinin planlanmasında ele alınan ve çeşitli yaklaşımların geliştirildiği bir konu olması nedeniyle önemli bir alanı oluşturmaktadır. DEHB tanısı olan çocukların aileleri ile yapılan çalışmalarda kontrollere göre daha düşük anababa sıcaklığı ve daha yüksek anababa depresyonu ve kaygısı, daha fazla stres, tutarsız ve düşmanca anababalık saptanmaktadır (Durukan ve ark. 2009, Cussen ve ark. 2012). Bu ailelerde problem çözme becerilerinin zayıf olduğu, rollerin dağılımında sorunlar olduğu gözlenmiştir (İmren ve ark. 2013). Ayrıca hareketli çocukların anababalarının kontrollere göre daha fazla saldırgan davranışları (fiziksel ceza uygulamaları ve duygularında sık kontrol kaybı yaşama gibi) olduğu ve ödül içeren kontrol yöntemlerini daha az kullandıkları gösterilmiştir (Woodward ve ark. 1998, Johnston ve Mash 2001). Ertuğrul ve Toros (2010), DEHB olan çocukta algılanan anababalık tutumu ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiye baktıkları çalışmada, izin verici ihmalkar ya da otoriter algılanan annelerin evlilik uyumlarının düşük olduğunu göstermişlerdir.

Anababalık tutumları ile çocuğun özellikleri arasında karşılıklı bir etkileşim olup her ikisi de birbirini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Anababaya ait bazı etkenlerin (hamilelikte sigara ve alkol kullanımı, hamilelik sırasında duygusal stres, şiddetli aile sorunları ve anababada DEHB olması) DEHB gelişme riskini arttırdığı düşünülmektedir (Moriyama ve ark. 2012). Buna karşın uzun süreli duygusal yoksunluk sonucunda dikkat süreleri kısa ve aşırı hareketli olan çocukların evlat edinilmesinin bu belirtilerde iyileşmeler sağlaması da söz konusudur (Şenol 2008). Anababalığın davranım bozukluğu ve karşı olma/ davranış sorunları ile ilişkisi ortaya konurken DEHB olan çocuğa ait hangi özelliklerin anababalık işlevlerini etkilediği kesin olarak bilinmemektedir (Johnston ve ark. 2002, Johnston ve Jassy 2007). İzlem çalışmalarında anababalık işlevlerinin, DEHB tanılı çocuklarda daha çok oluşabilecek davranış sorunları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Johnston ve Jassy 2007). Bu nedenle DEHB mi yoksa komorbid yıkıcı davranış bozuklarının mı olumsuz anaba tutumlarında daha belirleyici olduğu bilinmemektedir. DEHB tanılı bir çocuk dikkatini odaklama zorluğu, dürtüsellik ve hiperaktivite nedeniyle kendini düzenleme işlevlerinde çeşitli zorluklar yaşayabilir. DEHB'nin genetik kalıtsal özellikleri olduğu için bu ailelerde, anababaların da kendini düzenleme işlevlerindeki düzenleyici rollerini etkin bir şekilde

gerçekleştirememesi olasıdır. Aradaki bu karmaşık etkileşimin daha iyi anlaşılması tedavinin planlanmasında yön gösterebilir. Bu nedenle DEHB tanısı olan çocukların ailelerinde anababalık işlevlerinin ve ilişkili klinik değişkenlerin araştırılmasının önemli olacağı düşünülmüştür.

Ülkemizde DEHB olan çocuklarda anababalık tutumları ile ilgili yapılan az sayıda çalışma bulunmaktadır (Durukan ve ark. 2009, Ertuğrul ve Toros 2010). Bu çalışmada, farklı olarak hem DEHB grubu ve kontrol grubu arasında algılanan anababalık tutumu hem de annelerin bildirdiği anababalık açısından fark olup olmadığı ve fark varsa bununla ilişkili olabilecek DEHB belirti düzeyi, sosyodemografik özellikler, DEHB alt tipi, eş-hastalanım gibi klinik değişkenlerin daha ayrıntılı araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmaya 8-17 yaş aralığında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Psikiyatrisi Kliniğine ilk kez başvuran DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konan 58 ve sağlıklı 30 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmaya alınma ölçütleri DEHB grubu için (1) görüşmeden en az bir ay öncesine kadar ilaç tedavisi almamış olmak, (2) nörolojik ve/veya kronik bir hastalığın olmaması, (3) herhangi bir düzeltilmemiş görme ya da işitme bozukluğu bulunmaması ve (4) zeka geriliği olmaması; kontrol grubu için (1) herhangi bir kronik tıbbi hastalığı olmaması ve uzun süreli bir tıbbi tedavi almaması, (2) son 1 yıl içinde psikiyatrik yakınmayla doktora başvurmama ve (3) zeka geriliği olmaması olarak belirlenmiştir. Kontrol grubu, çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan, çocuk hastanesi polikliniklerine başvuran ve hastane çalışanlarının çocuklarından oluşmuştur. Erken doğum ya da ağır kafa travması öyküsü olan çocuk ve ergenler çalışmaya dahil edilmemiştir. Etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmaya katılan tüm çocuk ve ergen hastalara ve anne babalarına çalışma ile ilgili bilgi verilerek bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Araçlar

Çocuk ve Gençler için Duygulanım Bozukluğu ve Şizofreni Ölçeği-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇGDBŞÖ-ŞY; Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children-Present and Lifetime Version, K-SADS-PL): ÇGDBŞÖ-ŞY, çocuk ve ergenlerin DSM-III ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla Kaufman ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Anne-babalardan ve çocuklardan/gençlerden alınan bilgi ayrı ayrı ve sonunda klinisyenin gözlemleriyle de birlikte birleştirilerek puanlanır. Tanı, hem aileden hem de çocuklardan/gençlerden alınan bilgilerle özet puanlamalarına dayanarak

koyulur. ÇGDBŞÖ-ŞY, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır.

Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ, Conners' Teacher Rating Scale, CTRS-28): Conners (1997) tarafından öğrencilerin sınıf içi davranışlarını değerlendirmek için geliştirilmiştir. 28 maddeden oluşur. Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş olan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .95'dir (Şener ve ark. 1995). CÖDÖ dikkat eksikliği ve yıkıcı davranım bozukluklarını taramak amacıyla kullanılmaktadır. Sorular 4 dereceli Likert tipi ölçek üzerinden yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yıkıcı bozukluklara özgü belirtilerin yoğunluğunu göstermektedir.

Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği (CADÖ, Conners' Parent Rating Scale, CPRS-48): Toplam 48 maddeden oluşur (Conners 1997). Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı dört alt ölçek ("Karşı gelme", "Dikkat eksikliği", "Hiperaktivite", "Davranış bozukluğu") için .67 ve .92 arasında bulunmuştur (Dereboy ve ark. 1998). 4 dereceli Likert tipi ölçekteki sorular anne babalar tarafından yanıtlanmaktadır.

Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ, The Parenting Style Inventory): ABTÖ çeşitli araştırmacıların çalışmalarında öne sürdükleri çocuğa tepki vermede duyarlılık ve talepkarlık boyutlarından ve anne baba tutumu ile ilgili var olan diğer ölçeklerden yararlanılarak Lamborn ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 10 yaş ve üzerindeki çocuk ve ergenler tarafından doldurulmakta ve "Kabul/ilgi", "Kontrol/denetleme" ve "Psikolojik özerklik" olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. "Kabul/ ilgi boyutu", çocukların anne-babalarını ne derece sevecen, ilgili ve katılımcı olarak algıladıklarını ölçmeyi amaçlar. "Kontrol/ denetleme boyutu", çocukların anne-babalarını ne derece denetleyici olarak algıladıklarını ölçmeyi amaçlar. "Psikolojik özerklik" boyutu anne-babanın demokratik tutumu ne derece uyguladıklarını ve çocuğun bireyselliğini ifadeye ne derece cesaretlendirildiklerini ölçmeyi amaçlar. "Kabul/ilgi" ve "Psikolojik özerklik" boyutundaki maddeler 4 dereceli Likert tipi ölçek üzerinden, "Kontrol/denetleme" boyutundaki maddelerin ilk ikisi 7 dereceli, geriye kalanları ise 3 dereceli Likert tipi ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Bu ölçeğin Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz (2000) tarafından yapılmıştır. Her bir alt boyut ve üç grup için test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının 0,67 ile 0,93 arasında, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının 0,6 ile 0,75 arasında değiştiği bulunmuştur.

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ, The Parental Attitude Research Instrument): Shaffer ve Bell (1958) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması LeCompte ve arkadaşları (1978), Küçük ve arkadaşları (1990) tarafından yapılan bu ölçek anne babaların çocuk yetiştirme tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla kullanılır ve anne-babalar tarafından doldurulur. Ölçeğin

iç tutarlılığı 0.91'dir. AHÇYTÖ, "Aşırı koruyucu annelik", "Demokratik tutum ve eşitlik tanıma", "Ev kadınlığı rolünü reddetme", "Evlilik çatışması-geçimsizlik" ve "Sıkı disiplin" olarak 5 farklı boyutu değerlendirir. Likert tipi bir ölçek olan, 1-4 arasında puanlanan AHÇYTÖ'nin değerlendirilmesi sırasında 2,29 ve 44. maddeler dışında tüm maddeler doğrudan işaretlenen dereceye göre puanlanır. Her faktör boyutu için puanlar ayrı ayrı toplanır. Sonuçta her olgu için tek bir toplam puan yerine 5 ayrı boyutu yansıtan 5 ayrı puan hesaplanmış olur. 'Demokratik tutum ve eşitlik tanıma' boyutu dışındaki faktörlerde puan artışı olumsuz ana-baba tutumlarını gösterir. Ölçekten toplam puan elde edilmemekte, faktör puanları değerlendirilmektedir. AHÇYTÖ'nin alt ölçeklerinden alınabilecek en yüksek puan "Aşırı koruyuculuk" için 64, "Demokratik tutum ve eşitlik tanıma" için 36, "Ev kadınlığını reddetme" için 52, "Karı-koca geçimsizliği" için 24, "Baskı ve disiplin" alt ölçeği için 64'tür.

Hollingshead-Redich Ölçeği: Ailenin sosyoekonomik-sosyokültürel düzeyini (SED) belirlemek amacıyla Hollingshead-Redich ölçeği (Andreasen 1987) CASH' den (Comprehensive Assessment of Symptoms And History) Türkçe'ye çevrilerek kullanılmıştır (Kültür 2002). Ölçek anne ve babanın meslek ve eğitim durumlarını esas alarak, belirli bir süre için ulaşılmış en üst düzeyi yansıtan genel bir ölçüm yapar. Ölçekte beş ayrı sosyoekonomik-sosyokültürel düzey tanımlanmıştır. "Varlıklı, eğitilmiş toplumsal katmanda aile" "1" olarak, "Üniversite eğitimi almış, meslek sahibi ya da yüksek idari konumda anne-baba" "2" olarak, "Küçük iş adamı, memur ya da vasıflı işçi, lise mezunu anne-baba" "3" olarak, "Yarı vasıflı işçi, lise düzeyinin altında eğitilmiş anne-baba" "4" olarak, "Yarı vasıflı işçi, eğitimsiz, ilkökul düzeyinde eğitilmiş anne-baba" "5" olarak kodlanır. Ailenin sosyoekonomik-sosyokültürel düzeyi belirlenirken anne ya da babadan en yüksek düzeyde olanın durumu esas alınmıştır. Üniversite eğitimi almış, meslek sahibi ya da yüksek idari konumdaki aileler "Yüksek SED"; küçük iş adamı, memur ya da vasıflı işçi, lise mezunu aileler "Orta SED"; yarı vasıflı işçi, lise düzeyinin altında eğitilmiş, eğitimsiz, ilkökul düzeyinde eğitilmiş aileler "Düşük SED"deki ailelerdir.

Uygulama

Çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklar ve anneleri ile ayrı ayrı DSM-IV'e dayalı klinik görüşme yapılmış ve Çocuk ve Gençler için Duygulanım Bozukluğu ve Şizofreni Ölçeği-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇGDBŞÖ-ŞY) uygulanmıştır. Hastalık öncesi uyum, okul başarısı ve geçmiş tıbbi sorunlar gibi sosyodemografik ve klinik veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen klinik görüşme formu ve Hollingshead-Redich Ölçeği kullanılarak klinik görüşme sırasında toplanmıştır. Çocuklar ve anneler birbirlerini görmeyecek şekilde konumlandırılarak ölçekleri klinik görüşme öncesi ayrı ayrı doldurmuşlardır. Anne çocuk ilişkisini değerlendirmek için,

çocuk ve ergenlere Anne Baba Tutum Ölçeği ve annelerine Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği doldurtulmuştur. Kontrol grubunda 4, DEHB grubunda ise 15, 10 yaş altında (8-10 yaş aralığında) çocuk, örneklem sayımızın az olmasından dolayı çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çocuklar, ölçek doldurulurken yönergeleri anlayıp anlamadıkları kontrol edilmiş, ölçeği dolduramayacağı düşünülenler analizlere alınmamıştır. DEHB grubunda, tanı anne-babalar ve sınıf öğretmenleri tarafından doldurulan Connors derecelendirme ölçekleri ile desteklenmiş, belirti düzeyi alınan puanlarla belirlenmiştir. Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği öğretmenler tarafından doldurulmak üzere DEHB grubundaki ailelere verilmiştir. Zeka düzeylerini belirlemek için annelerle klinik görüşme yapılırken klinik psikolog tarafından DEHB grubundaki çocuk ve ergenlere WÇZÖ (Weschler Çocuklar için Zeka Ölçeği) uygulanmıştır. Bir çocuğun değerlendirilmesi yaklaşık olarak iki buçuk saat sürmüştür.

İstatistiksel analiz

Veriler, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 15.0 sürümünü kullanılarak analiz edilmiştir. Bağımlı değişkenlerin

normallik testleri, P-P plot ve Kolmogrov-Smirnov testi kullanılarak bakılmıştır. İşlemlerde, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları karşılandığında t-testi, karşılanmadığında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. DEHB ve kontrol grubu AHÇYTÖ ve ABTÖ alt testleri açısından karşılaştırılırken iki grup arasında farklı olan anne yaşı kovaryat olarak alınarak tek yönlü varyans analizi (ANCOVA) yapılmıştır. DEHB grubunda anababalık tutumlarını yordadığı varsayılan değişkenler arasındaki ilişkiye bakmak için çoklu lineer regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizde bağımlı değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu (multicollinearity) saptanmamıştır. Bağımlı değişken için geriye dönük regresyon yapılarak değişkeni en az sayıda açıklayıcı ile en iyi temsil eden model oluşturulmuştur. Tüm testler iki uçlu olup en düşük anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Örneklemin tanıtımı

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu grubu 58 (13 kız, 45 erkek) (min/maks=8/15 yaş), kontrol grubu ise 30 (12 kız,

TABLO 1. Örneklemin Tanıtımı.

	DEHB	Kontrol	İstatistiksel analiz	
	S/ortalama(%/±ss)	S/ortalama(%/±s)		p
Kız	13 (22.4)	12 (40)	$X^2=3.007$	0.133
Erkek	45 (77.6)	18 (60)		
Yaş	10.13±2.36	11.2±2.4	U=654	0.06
Baba yaş	40.46±6.14	42.13±4.65	t=1.42	0.16
Baba eğitim (yıl)	10.29±3.6	10.33±3.4	U=861.5	0.94
Anne yaş	36.5±5.69	40.3±4.1	t=3.61	0.001
Anne eğitim (yıl)	9.2±3.57	7.8±3.55	U=671	0.07
Aile yapısı				
Çekirdek	48 (82.8)	28 (93.3)	$X^2=1.87$	0.2
Geniş	10 (17.2)	2 (6.7)		
SED				
Yüksek	16 (27.6)	8 (26.7)	$X^2=0.15$	0.99
Orta	21 (36.2)	10 (33.3)		
Düşük	21 (36.2)	12 (40)		
DEHB alt tipi				
DE	16 (27.6)	-		
HA/D	10 (17.2)			
Bileşik	32 (55.2)			
Ek tanı				
Var	41 (70.7)	-		
Yok	17 (29.3)			
Ek tanı sayısı				
1	23 (40.7)	-		
>1	18 (31)			

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; SED: Sosyoekonomik düzey; DE: Dikkat eksikliği; HA/D: Hiperaktivite/dürtüsellik.

TABLO 2. DEHB ve Kontrol Gruplarında AHÇYTÖ ve ABTÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.

	DEHB	Kontrol	İstatistiksel analiz	
	ortalama (±ss)	ortalama (±ss)	t	p
AHÇYTÖ aşırı koruyuculuk	41.7±9.9	39.3±8.6	-1.12	0.27
AHÇYTÖ demokratik tutum ve eşitlik tanıma	26.9±2.9	29.1±2.9	3.26	0.002
AHÇYTÖ ev kadınlığını reddetme	25.5±5.9	25.2±5.4	-0.24	0.81
AHÇYTÖ evlilik çatışması	14.7±4.4	13.1±4.2	-1.73	0.09
AHÇYTÖ sıkı disiplin	34.8±9.2	30±8.3	-2.37	0.02
ABTÖ kabul ilgi	27.2±4.9	31.1±2.9	3.91	0.001
ABTÖ özerklik	23.2±5.1	22.6±4.9	-0.55	0.58
ABTÖ denetleme	27±3.6	29.3±2.7	-2.45	0.01

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; ABTÖ: Ana-baba tutum ölçeği; AHÇYTÖ: Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeği.

18 erkek) (min/maks=8/15 yaş) olgudan oluşmuştur. Yaş ortalamaları DEHB grubunda 10.13± 2.36, kontrol grubunda ise 11.2± 2.4 olarak hesaplanmıştır. Çocukların hepsi okula gitmektedir, en küçüğü 2. sınıfta en büyüğü de 10. sınıfa gitmektedir. İki grup arasında okudukları sınıf, yaş, cinsiyet, anababa eğitimi ve sosyoekonomik düzey açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken anne yaşı kontrol grubunda daha büyük bulunmuştur (t=3.61, p=0.001) (Tablo 1). DEHB olan grupta, bozukluk alttipleri dikkat eksikliği baskın s=16, hiperaktivite/dürtüsellik baskın s=10 ve bileşik tip s=32 idi. Hastaların %70,7'sinde (s=41) ek psikiyatrik hastalık saptanmıştır, bu hastaların 18'inde birden fazla ek tanı vardır (Tablo 1). En sık görülen ek hastalıklar kaygı bozuklukları (%30.9), karşıt olma karşı gelme bozukluğu/davranım bozukluğu (%25.9), tik bozuklukları (%10.3) ve enürezis noktürnadır (%10.3).

DEHB olan ve olmayan olguların anababa tutumlarının karşılaştırılması

ABTÖ iki alt boyutundan ("Kabul/ilgi" ve "Kontrol/denetleme") alınan puan DEHB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (sırasıyla t=3.91, p=0.001; t=-2.45, p=0.01). DEHB olan grup, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında AHÇYTÖ "Demokratik tutum ve eşitlik tanıma" alt ölçeğinden daha düşük, AHÇYTÖ "Sıkı disiplin" alt ölçeğinden ise daha yüksek puan almıştır (sırasıyla t=3.26, p=0.002; t=-2.37; p=0.02) (Tablo 2). DEHB olan ve olmayan olgular arasında, yukarıdaki değişkenler açısından saptanan fark, anne yaşı kontrol edildikten sonra da değişmemiştir.

Çocuğun özellikleri ve DEHB belirti şiddeti ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki

DEHB olan ve olmayan gruplar arasındaki anababa tutum farklılıklarının hangi değişkenlerle ilişkili olduğuna bakıldığında yaş, karşı gelme ve öğretmenin bildirdiği hiperaktivite

belirtilerinin artması ve davranım bozukluğu belirtilerinin azalması ile ABTÖ "Kabul/ilgi" puanının azaldığı gösterilmiştir (F=10.2, p<0.001, R²=0.23). Kız cinsiyet, öğretmen tarafından bildirilen dikkat eksikliği belirtilerinin artması ile ABTÖ "Kontrol/denetleme" puanının arttığı bulunmuştur (F=24.4, p<0.001, R²=0.59). Ayrıca hiperaktivitenin artması ABTÖ "Kontrol/denetleme" puanını azaltmaktadır. Erkek cinsiyet, dikkat eksikliği şiddetinin düşük olması, karşı gelmenin ve öğretmenin bildirdiği hiperaktivite puanının yüksek olması ile AHÇYTÖ "Sıkı disiplin" puanları arasında bir ilişkili gösterilmiştir (F=4.13, p=0.001, R²=0.12). Ek tanı olması, yaşın artması, ebeveynin bildirdiği karşı gelme ve hiperaktivite puanının yüksek olmasının, AHÇYTÖ "Demokratik tutum ve eşitlik tanıma" puanlarının azalması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (F=6.97, p<0.001, R²=0.26). Davranım bozukluğu belirtileri ve annenin bildirdiği dikkat eksikliği belirtilerinin artması ise AHÇYTÖ "Demokratik tutum ve eşitlik tanıma" puanlarının artması ile ilişkili bulunmuştur (F=6.97, p<0.001, R²=0.26). (Tablo 3). Ayrıca toplam zeka puanı ile ABTÖ "Kontrol/denetleme" (r=-0.45, p<0.001) ve AHÇYTÖ "Sıkı disiplin" puanı (r=-0.17, p=0.03) arasında ters yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

İki grup arasında fark çıkmayan anababa tutumlarına ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 3'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel bulgusu olarak, DEHB tanılı çocuklar anababalarını daha rededici ve denetleme az olarak algılandıkça, annelerin daha sıkı disiplin uygulayan ve daha az demokratik tutum bildirdiği saptanmıştır. Çalışmamızda genel olarak DEHB tanılı çocuğu olan annelerin kendilerini sıkı disiplin uyguluyor ancak demokratik tutum ve eşitlik tanıma açısından daha olumsuz olarak bildirmesi uygun disiplin yaklaşımlarının geliştirilemediği fikrini desteklemektedir. Yazın alanda, anababalık ve DEHB belirtileri arasında ilişki

TABLO 3. DEHB Olan Çocuklarda DEHB Belirtileri Şiddeti, DEHB İlişkili Erkenler, Demografik Özellikler ve Ebeveynlik Arasındaki İlişki.

	ABTÖ kabul ilgi		ABTÖ özertlik		ABTÖ denetleme		PARI annede aşırı konuyuculuk		PARI demokratik tutum ve eşitlik tanuma		PARI ev kadınıgını reddetme		PARI evlilik çatışması		PARI sıkı disiplin	
	B	CI %95	B	CI %95	B	CI %95	B	CI %95	B	CI %95	B	CI %95	B	CI %95	B	CI %95
Yaş	-0.735 ^b	-1.030, -0.44	0.086	-0.229, 0.402	-0.009	-0.311, 0.293	-0.934 ^c	-1.731, -0.136	-0.245 ^c	-0.456, -0.034	-0.363	-0.782, 0.056	0.100	-0.189, 0.388	0.584	-0.147, 1.316
Cinsiyet	1.479	-0.125, 3.083	-2.235 ^c	-3.952, -0.519	-7.323 ^b	-8.826, -5.821	5.066 ^c	1.132, 9.001	0.966	-0.074, 2.005	0.52	-1.54, 2.58	1.000	-0.424, 2.424	3.888 ^c	0.276, 7.499
Eş hastalanım	-0.963	-2.391, 0.465	1.722 ^c	0.193, 3.250	1.237	-0.023, 2.497	-2.900	-6.824, 1.025	-1.860 ^b	-2.897, -0.823	4.663 ^b	2.602, 6.725	2.036 ^c	0.616, 3.456	-2.500	-6.101, 1.102
DEHB alt tıp	1.594	-0.430, 3.619	4.248 ^b	2.081, 6.415	0.008	-1.982, 1.997	3.003	-1.712, 7.717	0.315	-0.931, 1.560	-1.969	-4.446, 0.507	0.113	-1.593, 1.819	-3.364	-7.691, 0.962
CADÖ dikkat eksikliği	0.272	-0.039, 0.583	0.418 ^a	0.085, 0.751	0.109	-0.214, 0.432	0.266	-0.484, 1.016	0.626 ^b	0.427, 0.824	-0.433 ^c	-0.827, -0.039	-0.352 ^a	-0.624, -0.081	-1.052 ^a	-1.741, -0.364
CADÖ hiperaktivite	-0.190	-0.448, 0.068	-0.079	-0.355, 0.196	-0.431 ^b	-0.667, -0.195	-0.791 ^c	-1.458, -0.123	-0.294 ^b	-0.470, -0.117	-0.384 ^c	-0.735, -0.034	-0.008	-0.250, 0.234	-0.422	-1.034, 0.191
CADÖ karşı gelme	-0.958 ^b	-1.401, -0.515	-1.540 ^b	-2.014, -1.066	0.279	-0.215, 0.772	-0.811	-1.962, 0.341	-0.362 ^c	-0.667, -0.058	-0.060	-0.665, 0.545	-0.057	-0.474, 0.359	1.195 ^c	0.139, 2.252
CADÖ davranım bozukluğu	0.316 ^c	0.139, 0.493	0.382 ^b	0.193, 0.571	0.006	-0.195, 0.207	0.736 ^b	0.287, 1.186	0.206 ^b	0.087, 0.325	0.329 ^a	0.093, 0.566	0.204 ^a	0.041, 0.366	-0.043	-0.456, 0.369
CÖDÖ dikkat eksikliği	-0.047	-0.158, 0.065	-0.008	-0.127, 0.112	0.142 ^a	0.034, 0.250	-0.120	-0.396, 0.155	-0.053	-0.126, 0.019	-0.082	-0.227, 0.062	-0.141 ^a	-0.241, -0.041	-0.329 ^a	-0.582, -0.077
CÖDÖ hiperaktivite	-0.252 ^b	-0.404, -0.099	-0.100	-0.263, 0.063	-0.271 ^b	-0.422, -0.119	-0.060	-0.431, 0.311	-0.063	-0.161, 0.035	0.035	-0.160, 0.230	0.362 ^b	0.228, 0.497	0.502 ^a	0.162, 0.843

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; ABTÖ: Ana-baba tutum ölçeği; AHÇYTÖ: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği; CADÖ: Connors Anababa Derecelendirme Ölçeği; CÖDÖ: Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği; CI: Güven aralığı; B: Regresyon katsayısı. a: p <0.01; b: p <0.001; c: p <0.05.

gösterilemeyen çalışmalar bulunmakla birlikte (Burke ve ark. 2008), Ellis ve Nigg (2009), DEHB belirtileri ve tutarsız anne otoritesi arasında ilişki olduğunu göstermiştir.

DEHB tanılı grup içindeki belirti dağılımlarına bakıldığında; özellikle hiperaktivite belirtileri ön planda olan DEHB tanılı çocukların anababalarını daha ilgisiz, daha az sevecen ve daha reddedici gördüğü ve daha az denetleyici olarak algıladıkları ve annelerin bildirimlerinde bu özellikteki DEHB tanılı çocuklara daha sıkı disiplin uygulandığı ve daha az demokratik tutum ve eşitlik tanındığı bulunmuştur. Bununla birlikte, dikkat eksikliği belirtisi ön planda olduğunda çocukların anababalarını daha fazla denetleyen anababalar olarak algıladıkları ve annelerin de kendilerini dikkat eksikliği baskınlığı ile orantılı olarak daha demokratik tutum içinde, eşitlik tanıyan ve daha az sıkı disiplin uygulayan anneler olarak tanımladıkları görülmüştür. Bu sonuçlar DEHB belirtilerinin dağılımındaki farklılıklar ile anababaların anababalık işlevlerinde de farklılıklar oluşabileceğini düşündürmüştür. Özellikle dikkat eksikliğin ön planda olması ile annelerin bu durumu düzeltici olabilecek denetleme yolunu seçtiklerini ve yine anababasının bu grup çocuklarla ilişkilerinde demokratik tutum içinde ve eşitlik tanıyan olması, çocuklarının dikkat becerilerinin gelişmesinde önemli olabilecek özerklik gelişiminin anababalık tutumları ile desteklendiğini düşündürmüştür. Bizim çalışmamıza benzer olarak Gau ve Chang (2013) dikkat eksikliği belirtileri olanlarda anne kontrol puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise annelerde dışa yansıtılan öfke düzeyi ile bilişsel sorunlar-dikkatsizlik ve sosyal sorun düzeyi arasında anlamlı bir ilişki gösterilmiştir (Durukan ve ark. 2009). Ancak bu çalışmaya eksen I tanısı alan anneler dahil edilmemiştir.

Çalışmamızda hiperaktivite ve karşı olma belirtilerinin ön plana çıkması ile annelerin çocuklarının davranışlarını daha baskıcı disiplin yöntemleri ile ele almaya çalıştıklarını ve çocukların algısında da bu tutumlarla ilişkili olabilecek şekilde anababalarını daha sevgisiz, ilgisi az algılamaları görülmüştür. Yazın alanda da benzer şekilde bileşik alt tipte DEHB tanısı olan çocukların anababalarını daha çok izin verici ve ihmalkâr olarak algıladıkları, hiperaktif alt tipinde DEHB tanılı çocukların ise ebeveynlerini daha çok otoriter olarak algıladıklarını (Ertuğrul ve Toros 2010) düşündürülen bulgular edinilmiştir.

Baskıcı anababalık tutumu ile çocuklar anababalarını reddedici anababalar olarak algılamaktadırlar, bu durum anababa ve çocuk arasındaki güven ilişkisini zedeleyici sonuçlar doğurması açısından tedavi sürecini ve gidişatı olumsuz etkileyecek bir etken olabilir. Anababalık tutumları ile ilgili yapılan çalışmalarda sıcak ve kabul edici anababalığın çocukların gelişiminde olumlu bir etkisi olurken, düşmanca ve reddedici anababa tutumunun olumsuz etkisi olduğu birçok çalışmada desteklenmiştir (Yılmaz 1999). Algılanan anababa reddediciliği ile çocuktaki düşmanlık duygusu arasında güçlü bir ilişki olduğu,

yine bu değişkenin dikkat sorunları, suça eğilim ve saldırganlıkla ilişkili olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (Meesters ve ark. 1995, Barnow ve ark. 2002). Ayrıca İmren ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında DEHB olan çocuklarda karşı olma karşı gelme bozukluğu ya da davranım bozukluğu eşlik eden grupta tüm alanlarda aile işlevlerinde bozulma olduğu gösterilmiştir. Algılanan anababalık tutumu değerlendirmelerinde, anababanın duygusal sıcaklığının düşük düzeyde olması, reddediciliklerinin ve aşırı korumacılıklarının yüksek düzeyde olması dışa vuruk davranışlar için en temel belirleyiciler olarak saptanmıştır (Buschgens ve ark. 2010). Çalışmamızda olumsuz anababalık (sıkı disiplin) ve çocukların anababalarını ilgisiz, reddedici ve aşırı denetleyici algılaması açısından bakıldığında hepsi ile ilişkili olan durumun karşı gelme davranışı olması önemli bir bulgu olabilir. Karşı olma karşı gelme bozukluğu DEHB'ye %30-50 gibi yüksek oranda eşlik eden bir tanı olup (Şenol 2008), etiyojisi aydınlatılamamışsa da ilişkili bir etken olarak anababalık işlevleri vurgulanmaktadır.

Çalışmamızda, erkek cinsiyet ile olumsuz anne baba tutumlarından sıkı disiplin uygulama arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ancak her ne kadar var olan ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf düzeyde kalsa da ilişkili değişkenler açısından bakıldığında, karşı gelme davranışının belirgin olduğu erkek çocuklar için anababalar tarafından disiplinin etkin bir şekilde uygulanmamasının sorun davranış açısından daha belirleyici olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda saptanan en güçlü istatistiksel ilişkiye bakıldığında algılanan denetleme ile kız cinsiyet, ek tanı, öğretmen tarafından bildirilen dikkat eksikliği belirtileri arasında pozitif ve algılanan denetleme ile hiperaktivite belirtileri arasında ters yönde bir ilişki bulunmuştur. Yine bu sonuçlar hiperaktivite ve karşı olma belirtilerine göre dikkat eksikliği belirtisi ile daha kolay eşduyum içine girilebildiğini ve çocukların işlevselliğini

destekleyici olma çabasının daha ön planda olduğunu düşündürmüştür. Anababalık işlevlerini etkin hale getirmek için uygulanan eğitimlerin DEHB'nin ana belirtilerine etkisi kısıtlı kalsa da eşlik eden durumlar üzerinde olumlu sonuçları olmaktadır. Çok modellenli DEHB tedavisi çalışmasında davranışsal anababalık yaklaşımları ile karşı olma davranışlarında ve anababa çocuk arasındaki ilişkide düzelme olduğu gösterilmiştir (The MTA Cooperative Group 1999).

Çalışmamızda DEHB grubunun kontrol grubu ile karşılaştırılması ile bulunan farklılıklar açısından bakıldığında var olan korelasyonların zayıf düzeyde anlamlı ilişki göstermesi anababa tutumlarının DEHB ana belirtilerinden çok eşlik eden belirtilerle ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı kesitsel bir çalışma olması ve nedensel ilişki kurulamaması olup, ek bazı başka kısıtlılıkları da vardır. Bunlar çalışmanın klinik örnekleme yapılması, anababalık tutumlarının sadece anne bildirimleri ile değerlendirilebilmiş olması, anababalık tutumları ile ilişkisi olabilecek anneye ve babaya ait özelliklerin (annede DEHB belirtileri, annede psikopatoloji) değerlendirilmemiş olması olarak sayılabilir. Bununla birlikte kullanılan değerlendirme araçlarının geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılmış olması ve DEHB grubunun tedavi almayan hastalardan oluşması çalışmanın güçlü yanlarıdır. Bu çalışmanın sonuçları DEHB tanısı olan çocukların ailelerinde anababalık tutumları ve etkin disiplin uygulamalarını değerlendiren ileride yapılacak çalışmalarda DEHB'nun alt tiplerinin dikkate alınmasının önemli olduğunu düşündürmüştür. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri ile annelerin bildirdiği anababalık tutumları ve çocukların algıladığı anababalık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde, bu çalışmada bulunan farklılığın nedenlerinin anlaşılması tanıya ilişkin eğitimin ve tedavinin planlanmasında önem kazanacaktır.

KAYNAKLAR

- Barnow S, Schuckit M, Smith TL ve ark. (2002) The relationship between the family density of alcoholism and externalizing symptoms among 146 children. *Alcohol Alcohol* 37:383-7.
- Burke JD, Pardini DA, Loeber R (2008) Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive psychopathology from childhood through adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 36:679-92.
- Buschgens CJM, vanAken MAG, Swinkels SHN ve ark. (2010) Externalizing behaviors in preadolescents: familial risk to externalizing behaviors and perceived parenting styles. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 19:567-75.
- Conners CK (1997) Conners' Rating Scales- Revised. North Tonawada NY Multi-Health Systems Publishing.
- Cussen A, Sciberras E, Ukoumunne OC ve ark. (2012) Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. *Eur J Pediatr* 171:271-80.
- Dereboy C, Senol S, Sener S (1998) Adaptation of Conners' parent rating scale in Turkish. *Proceedings 10th National Congress of Psychology, Ankara, Turkey.*
- Durukan İ, Erdem M, Türkbay ve ark. (2009) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi* 51:101-8.
- Ellis B, Nigg J (2009) Parenting practices and attention-deficit/hyperactivity disorder: New findings suggest partial specificity of effects. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 48:146-54.
- Ertuğrul G, 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 SV, Sergeant J, Gillberg C ve ark. (2003) The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry* 2:104-13.
- Gau SS, Chang JP (2013) Maternal parenting styles and mother-child relationship among adolescents with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Res Dev Disabil* 34:1581-94.
- Gökler B, Ünal E, Pehlivan Türk B ve ark. (2004) Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi - şimdi ve yaşam boyu versiyonu - Türkçe versiyonu'nun (ÇDŞG-ŞY-T) geçerlilik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 11:109-16.
- İmren SG, Arman AR, Gümüştas F ve ark. (2013) Karşı olma karşı gelme bozukluğu ve/veya davranım bozukluğu eşhastalanımı olan ve olmayan

- DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde aile işlevselliğinin değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 38:22-30.
- Johnston C, Mash EJ (2001) Families of children with attention deficit hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev* 4:183-207.
- Johnston C, Murray C, Hinshaw SP ve ark. (2002) Responsiveness in interactions of mothers and sons with ADHD: Relations to maternal and child characteristics. *J Abnorm Child Psychol* 30:77-88.
- Johnston C, Jassy JS (2007) Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and oppositional/Conduct Problems: Links to Parent-Child Interactions. *Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 16:74-9.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D ve ark. (1997) 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* 36:980-8.
- Küçük S (1990) PARI ölçeğinin Türkçe formunun 2., 3., ve 4. alt ölçeklerinin geçerlilik çalışması. V. Ulusal Psikoloji Kongresi. *Psikoloji Seminer Dergisi Özel Sayısı* 8:451-60.
- Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L ve ark. (1991) Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Dev* 62:1049-65.
- Le Compte G, Le Compte A, Özer SA (1978) Üç sosyo-ekonomik düzeyde Ankaralı annelerin çocuk yetiştirme tutumları: Bir ölçek uyarlaması. *Psikoloji Dergisi* 1:5-8.
- Meesters C, Muris P, Esselink T (1995) Hostility and perceived parental rearing behavior. *Pers Divid Differ* 18:567-70.
- Moriyama TS, Cho AJM, Verin RE ve ark. (2012) Attention deficit hyperactivity disorder. *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health*, JM Rey (Ed), Geneva, s1-23.
- Şener Ç, Dereboy Ç, Dereboy İF ve ark. (1995) Connors öğretmen derecelendirme ölçeği Türkçe uyarlaması-I. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2:131-41.
- Şenol S (2008) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, F Çetin Çuhadaroğlu (Ed), Ankara. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları*, s. 293-311.
- The MTA Cooperative Group (1999) A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry* 56:1073-86.
- Yılmaz A (1999) Çocuk yetiştirme tutumları: Kuramsal yaklaşımlar ve görgül çalışmalar. *Türk Psikoloji Yazıları* 1:99-118.
- Yılmaz A (2000) Anne Baba Tutum Ölçeği'nin Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 7:160-72.
- Woodward L, Taylor E, Dowdney L (1998) The parenting and family functioning of children with hyperactivity. *J Child Psychol Psychiatry* 39:161-9.