



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ DÖNEM PROJESİ

**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN
ÇOCUKLARDA DUYGU DÜZENLEME VE YAŞAM KALİTESİNİN
İNCELENMESİ**

DÖNEM PROJESİ

NIHAL SÖNMEZ

İSTANBUL, 2023



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ DÖNEM PROJESİ

**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN
ÇOCUKLARDA DUYGU DÜZENLEME VE YAŞAM KALİTESİNİN
İNCELENMESİ**

NİHAL SÖNMEZ

(220134010)

DANIŞMAN

(PROF. DR. A. PINAR VURAL)

DÖNEM PROJESİ

İSTANBUL, 2023

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

NİHAL SÖNMEZ

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim sürecim boyunca her türlü ilgisini ve desteğini yakından hissettiğim ve bu çalışmayı benimle birlikte yapmayı kabul eden değerli hocam Prof. Dr. Ayşe Pınar Vural'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu çalışmanın her aşamasında bilgi, tecrübe ve soğukkanlılığından faydalandığım, her daim omuz omuza olduğumuz değerli arkadaşlarım Psk. Cevdet Durmuş'a, Psk. Dilara Denizhan'a, Psk. Kübra Sarıteke'ye ve Psk. Şeyma Kaban'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Tüm hayatım boyunca maddi manevi bana her koşulda bana destek olan, mesleğimde daha iyi olmam için beni destekleyen, ilgi ve sevgilerini hep üzerimde hissettiğim canım annem Fatma Genç ve canım babam Necmettin Genç'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Zorlukları aşmam konusunda her zaman yanımda olan ve bana her zaman azmiyle umut veren, mesleğimde daha iyi olmam için beni her koşulda destekleyen ve bu süreçte bilgi ve tecrübesinden çokça faydalandığım sevgiyi, mutluluğu, zorlukları birlikte aştığımız biricik eşim Özcan'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

NİHAL SÖNMEZ

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA DUYGU DÜZENLEME VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

NİHAL SÖNMEZ

ÖZET

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında başlayan ve genellikle yetişkinlik dönemine kadar devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu bozukluk dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi belirgin ve sürekli semptomlarla karakterizedir. DEHB çocukların duygu düzenleme ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, DEHB'li çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek ve bu faktörlerin çocuklar üzerindeki etkilerini araştırmaktır. 2018-2023 yılları arasında yapılmış araştırmalar belirli anahtar kelimeler kullanılarak, belirli dâhil etme ve hariç tutma kriterleri belirlenerek “Google Scholar”, “ScienceDirect”, “EBSCO”, “PubMed”, “Yök Tez Merkezi” ve “Tübitak Ulakbim” elektronik veri tabanlarında taranmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre DEHB'li çocukların duygularını düzenleme konusunda daha fazla zorluk yaşadığı görülmektedir ve DEHB'li çocukların duygu düzenleme zorlukları, çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Örneğin, bu çocuklar duygu tanıma, iletişim becerileri, içe dönük sorunlar, sosyal beceri eksikliği ve okul performansında düşüş gibi sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Duygu düzenleme becerilerindeki zayıflık, bu çocukların arkadaşlık ilişkilerinde ve aile içi etkileşimlerinde güçlükler yaşamalarına da yol açabilir. Duygu düzenleme zorlukları, içsel sorunların yanı sıra dışsal davranışsal sorunlara da yol açabilir. Örneğin, bu zorluklar saldırganlık, dürtüsellik veya hiperaktivite gibi belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, DEHB'li çocukların yaşam kalitesi algıları düşük bulunmuştur. Özellikle okul işlevselliği ve duygusal işlevsellik alanlarında düşük puanlar elde

eden DEHB'li çocuklar, psikososyal açıdan olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu durum, akademik başarılarını ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bununla birlikte DEHB semptomları ebeveynlerin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir.

Son olarak çalışmaya dahil edilen araştırmaların sonuçları tartışılmış ve psikoloji disiplini ve gelecek bilimsel çalışmalar için bazı önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

“Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB)”, “Duygu Düzenleme”, “Çocuklarda Duygu Düzenleme”, “Yaşam Kalitesi”, “Çocuklarda Yaşam Kalitesi”

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that begins in childhood and usually persists into adulthood. This disorder is characterized by prominent and persistent symptoms such as attention deficit, hyperactivity and impulsivity. ADHD can negatively affect children's emotion regulation and quality of life.

The main aim of this study is to determine the factors affecting emotion regulation and quality of life in children with ADHD and to investigate the effects of these factors on children. Studies conducted between 2018 and 2023 were scanned in electronic databases such as "Google Scholar", "ScienceDirect", "EBSCO", "PubMed", "Yök Thesis Center" and "Tübitak Ulakbim" by determining certain inclusion and exclusion criteria using certain keywords.

According to the results obtained, it is seen that children with ADHD have more difficulties in regulating their emotions, and emotion regulation difficulties of children with ADHD have been associated with various negative outcomes. For example, these children face problems with emotion recognition, communication skills, introverted problems, lack of social skills and poor school performance. Poor emotion regulation skills may also lead to difficulties in friendships and family interactions. Moreover, emotion regulation difficulties can lead to external behavioral problems as well as internal problems, such as aggression, impulsivity or hyperactivity.

According to the results of the studies, the quality of life perceptions of children with ADHD were found to be low. Children with ADHD, who have low scores especially in the areas of school functioning and emotional functioning, are negatively affected psychosocially.

This may negatively affect their academic achievement and social relationships. In addition, ADHD symptoms also negatively affect the quality of life of parents.

Finally, the results of the studies included in the study were discussed and some suggestions were made for the discipline of psychology and future scientific studies.

Key Words

“Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD)”, “Child ADHD”. "Emotion regulation", "Child Emotion Regulation", "Quality of life", “Child Quality of Life”

ÖNSÖZ

Bu derleme çalışması, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesine etki eden faktörleri incelemeyi amaçlamıştır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun çocukların duygu düzenleme ve yaşam kalitesi üzerindeki sonuçları ve bu sonuçların çocuklar üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu çalışma, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna etki eden faktörleri anlamayı ve özellikle duygu düzenleme ve yaşam kalitesinin sonuçlarını daha iyi anlamayı amaçlamıştır. Araştırma sonuçları, ailelere ve uzmanlara rehberlik sağlamak amacıyla sunulmuştur.

Temmuz, 2023

Nihal Sönmez

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN TASARIMI	3
1.1. Araştırmanın Problemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5. Araştırmanın Tanımları.....	5
2. BÖLÜM: YÖNTEM VE GEREÇ	6
2.1. Araştırma Soruları	6
2.2. Dahil Etme Kriterleri	6
2.3. Araştırmanın Hariç Tutulma Kriterleri	6
2.4. Tarama Yılları.....	7
2.5. Tarama Stratejisi ve Veri Tabanları.....	7
2.6. Verilerin Çıkarılması.....	7

2.7. Araştırmaya Dahil Edilenlerin Özellikleri.....	7
2.8. Araştırmadaki Katılımcıların Özellikleri.....	9
3. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜRLER	10
3.1. DEHB.....	10
3.1.1. Tarihçe ve Tanı Kriterleri	10
3.1.2. Epidemiyoloji	14
3.1.3. Etyoloji	15
3.1.3.1. Genetik Faktörler.....	15
3.1.3.2. Psikososyal ve Çevresel Etkenler	15
3.1.3.3. Nöropsikolojik Veriler.....	16
3.1.4. Klinik Değerlendirme ve Tanı.....	17
3.1.5. DEHB’de Eş Tanı ve Ayırıcı Tanılar.....	18
3.1.6. Tedavi Yöntemleri.....	18
3.1.6.1. İlaç Tedavisi.....	19
3.1.6.2. Psikoterapik Yaklaşımlar.....	19
3.2. DUYGU DÜZENLEME.....	21
3.2.1. Tanım ve Özellikler.....	21
3.2.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü.....	22
3.2.3. Çocuklarda Duygu Düzenleme Güçlüğü.....	23
3.2.4. DEHB ve Duygu Düzenleme.....	24
3.2.5. DEHB ve Duygu düzenleme ile ilgili Literatür Çalışmaları.....	25
3.3. YAŞAM KALİTESİ.....	30
3.3.1. Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Değerlendirme	31
3.3.2. Çocuklarda yaşam kalitesini değerlendiren Ölçekler	32

3.3.3. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği	32
3.3.4. DEHB Tanısı ile ilgili Yaşam Kalitesi Ölçekleri.....	33
3.3.5. DEHB’de yaşam kalitesi	33
3.3.6. Dehb Ve Yaşam Kalitesi İle İlgili Literatür Çalışmalar	33
4. TARTIŞMA	38
4.1. Çalışmada Elde Edilen Bulguların Tartışılması	38
5. BÖLÜM : SONUÇ VE ÖNERİLER	43
KAYNAKÇA	47

KISALTMALAR

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM: Diagnostic and statistical manual of mental disorders

KOKGB: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu

DB: Davranım Bozukluğu

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yaş ve gelişim düzeyi ile uyumsuz, dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ile kendini gösteren, erken başlayan ve etkileri yaşam boyu sürebilen, heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013). Amerikan Pediatri Akademisi (2013) dünyada DEHB'nin görülme oranını çocuklarda %5-12 arasında değiştiğini bildirmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre DEHB'nin yaygınlık oranı %13.38 bulunmuştur (Ercan ES, 2010). Cinsiyet farklılığına bakıldığında ise DEHB'nin görülme oranının erkeklerde kızlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar erkek/kız oranınının 1/1 ile 3/1 aralığında değiştiğini, klinik tabanlı çalışmalarda ise bu oranın 9/1'e kadar yükseldiği bulunmuştur (Skounti vd., 2006). DEHB tanılı çocuklar duruma uygun olacak şekilde duygu ve düşüncelerini ifade etmede ve hareket etmede zorlandıkları için sosyal ilişkilerinde de zorluk çekeabilmekte ve uyumu yakalamakta zorlanabilmektedir (ES. Ercan vd., 2008). Dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellikğin yer aldığı DEHB'nin temel belirtilerinden kaynaklanan güçlükler, çocukların ve ailelerinin hayatının sosyal, duygusal yönünü etkilemektedir (Becker vd., 2011).

Duygu düzenleme, kişinin kendi duygularını, başkalarının duygularını anlamak ve düzenlemek için kullanılan birçok bileşeni içerir. Bu süreçte kişi, hedeflerine bağlı olarak tepkilerini azaltabilir, artırabilir veya istikrarlı bir şekilde tutabilir (Gross & Thompson, 2007). Duygu düzenleme güçlüğü duyguların fark edilememesi, duyguların kabul edilememesi, duruma uygun duygusal düzenleme stratejilerinin kullanılmaması, olumsuz duygular yaşanırken davranış ve dürtülerin kontrol edilememesi olarak tanımlanır (Gratz & Roemer, 2008). DEHB'li çocuklar, tipik olarak gelişen yaşlarına kıyasla daha fazla sosyo-davranışsal duygusal tepki ve yoğunluk sergilemektedir. Araştırmalar, DEHB'li çocukların DEHB olmayan çocuklara göre hem olumlu hem de olumsuz duyguların daha yoğun bir şekilde yaşadığını göstermektedir (Okado vd., 2016). Duygu düzenleme, DEHB'nin tanısal sınıflandırmasının bir parçası olmasada, bu bozukluğun temel özelliklerinden biri olan dikkatin düzensizliği ve dürtü kontrolünün, duygular üzerinde de etkili olduğunu gösteren açık kanıtlara sahiptir. Yani, DEHB'li çocuklarda duygusal düzenleme sorunları yaygın olarak görülmektedir (Shaw vd., 2014). DEHB ve eşlik eden duygu düzenleme güçlüğü olan çocuklar, yalnızca DEHB olanlara kıyasla psikososyal ve akademik işlevsellik açısından daha ciddi bir bozulma sergilemektedir (Wehmeier vd., 2010). Duygusal aşırılıklar, dürtüsel tepkiler, öfke patlamaları, kaygı ve düşük öz düzenleme gibi sorunlar sıkça gözlemlenen belirtiler arasındadır. Bu nedenle, DEHB'li

çocuklarda duygu düzenleme becerilerini anlamak ve geliştirmek önemli bir hedef haline gelmiştir. DEHB olan çocuklar, duygu düzenlemede zorluklar yaşayabilmekte ve duygusal tepkilerini düzenleme konusunda güçlükler yaşayabilmektedir. Bu durum, çocukların duygusal deneyimlerini yönetmelerini, başkalarıyla etkileşim kurmalarını ve uygun sosyal davranışlar sergilemelerini engellemektedir.

Yaşam kalitesi ise kişinin yaşamındaki konumunu fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevsellik açısından algılayışını ifade eder (Danckaerts vd., 2010a). Yaşam kalitesi, bir bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevler açısından sağlık durumuna ilişkin öznel algısı olarak tanımlanır. DEHB, bireyin bilişsel, duygusal, sosyal ve akademik performansını etkileyebilen çocukluk çağıının en yaygın nörogelişimsel bozukluklarından biridir. DEHB genellikle eşlik eden psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülür ve akademik başarısızlık, aile ve arkadaş ilişkilerinde zorluklar gibi sorunlara neden olabilir (Leidy vd., 1999). DEHB'li çocukların yaşam kalitesi, semptomlarından kaynaklanan günlük yaşam zorlukları ve sosyal etkileşimlerle belirgin bir şekilde etkilenebilir. Bir araştırmaya göre, DEHB'li ve duygusal belirtileri olan bireyler, DEHB'li olmayan ve duygusal belirtileri olmayan bireylere kıyasla anlamlı derecede düşük yaşam kalitesine, sosyal uyuma ve evlilik durumunda azalmaya sahiptir (Surman vd., 2013). Yaşam kalitesinin incelendiği DEHB tanılı çocuk ve ergenlerden oluşan bir çalışmada; DEHB'li bireylerde dikkat eksikliği belirtileriyle birlikte kaygı ve depresyon gibi içe yönelik durumların varlığı, genel yaşam memnuniyetinin düşmesiyle ilişkilendirilmiştir. Bu durum, DEHB'nin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ve kişinin genel olarak memnuniyetini azalttığını göstermektedir (Nadeau vd., 2015).

DEHB olan çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri ve bu durumun çocuklar üzerindeki etkilerini derleme yöntemi kullanarak tespit edilmesini amaçlayan bu çalışmada “DEHB tanısı konulmuş çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesi nasıl etkilenir” sorusu temel soru olarak belirlenmiştir.

1.BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN TASARIMI

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

DEHB, çocuklarda sıkça görülen bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu durum, çocuğun dikkatini sürdürmede zorluk çekmesi, aşırı hareketli olması ve dürtüsellik göstermesi ile karakterizedir. DEHB'ye etki eden pek çok faktör olmasından dolayı bu konu hakkında birçok yayın ve araştırma yapılmıştır. Hem çocukluk döneminde hem de yetişkinlikte DEHB'nin etkileri, belirtileri, tanı yöntemleri, tedavi seçenekleri gibi konuları araştıran birçok çalışma bulunmaktadır.

Duygu düzenleme gücü, duygusal deneyimlerin ve ifadelerin gerektirdiği durumlara uygun bir şekilde düzenlenmesinde zorluk yaşama durumu olarak olarak tanımlanır (Cole vd., 1994). DEHB tanılı bireylerde duygu düzenleme zorluklarının varlığı uzun zamandır bilinmektedir ve son yıllarda yapılan araştırmalar, duygu düzenleme gücünün DEHB'nin temel bir özelliği olduğunu öne sürmektedir (Wehmeier vd., 2010). Son yıllarda DEHB ve duygu düzenlemeyi inceleyen çalışmalarda, duygu tanıma, iletişim becerileri, içe dönük sorunlar ve sosyal ilişkiler gibi konulara odaklanıldığı gözlemlenmektedir. Bu çalışmalar, DEHB'nin sadece dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileriyle sınırlı olmadığını, aynı zamanda duygu düzenlemesi alanında da belirgin etkileri olduğunu göstermektedir.

DEHB'nin çekirdek semptomları yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. DEHB ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar son yıllarda ivme kazanmıştır. Bu çalışmalarda genel yaşam kalitesi, aile işlevselliği ve sosyal ilişkiler gibi değişkenlere odaklanılmıştır. Bu değişkenler üzerindeki araştırmalar, DEHB'nin çocukların yaşam kalitesini nasıl etkilediğini anlamamıza yardımcı olmaktadır.

Bu çalışmanın temel problemi, son 5 yıl içinde DEHB olan çocuklarda duygu düzenlemeyi ve yaşam kalitesini birlikte inceleyen yeterli sayıda çalışmanın eksikliği olmasıdır. Bu nedenle DEHB, duygu düzenlemesi ve yaşam kalitesi gibi iki ayrı değişken üzerinde incelenmiş ve elde edilen bulgular tartışma bölümünde ele alınmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu alıŐma, DEHB olan çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesine etki eden faktörleri inceleyen araŐtırmaları bir araya getirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın temel sorusu “DEHB tanısı konulmuş çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesi nasıl etkilenir” sorusu temel soru olarak belirlenmiŐ olup, bu soruya yanıt arama doğrultusunda bir çalışma yürütülecektir.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

DEHB olan çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin incelendiği çalışmaların derleme yöntemiyle ele alınıp konuyla ilgili eksiklikleri belirleyeceği, konuya dair yüksek kanıt sunacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaç doğrultusunda, DEHB’li çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesine etki eden faktörler ve bu durumun getirmiŐ olduğu etikler incelenecektir. Bu alıŐma neticesinde elde edilen bulguların, mevcut literatüre ve gelecek bilimsel araştırmalara ışık tutması beklenmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

1. Çalışmaya dahil edilen araştırmalar DEHB, duygu düzenleme ve yaşam kalitesi ile yapılan ampirik çalıŐmalarla sınırlıdır.

2. 2018-2023 yılları arası Pubmed, Science Direct, EBSCO, Google Scholar, Tübitak UlakBilim, Yök Tez Merkezi ve Yk Açık Bilim veri tabanları aracılığıyla tam metin haline ulaŐılabilen çalıŐmalarla sınırlıdır.

3. Yayın dili Türkçe ve İngilizce olan çalıŐmalarla sınırlıdır

4. Çalışmaya dahil edilen araştırmaların bulguları ile sınırlıdır.

Çalışmanın, belirtilen sınırlılıklarına rağmen, DEHB olan çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin belirlenmesi konusunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.5. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve yürütücü işlev bozukluğu semptomları ile karakterize edilen yaygın bir bozukluktur (S. S. J. Morris vd., 2020). DEHB, yaş ve gelişim düzeyi ile uyumsuz, dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ile kendini gösteren, erken başlayan ve etkileri yaşam boyu sürebilen, heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013).

Duygu Düzenleme: Duygu düzenleme, kişinin hedeflerine ulaşmak için içsel ve dışsal süreçleri içeren yoğun ve geçici duygusal tepkileri deneyimleme, değerlendirme ve değiştirme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Thompson, 1994). Bireyin duygusal deneyimleri farkında olma, yönlendirme ve yönetme yeteneğini ifade etmektedir.

Yaşam Kalitesi: Yaşam kalitesi kişinin yaşamındaki konumunu fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevsellik açısından algılayışını ifade eder (Danckaerts vd., 2010a). Günümüzde, yaşam koşullarının araştırılması ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi giderek artan bir öneme sahiptir (Coghill vd., 2009).

2. BÖLÜM

YÖNTEM VE GEREÇ

2.1. ARAŞTIRMA SORULARI

Bu çalışmanın temel amacı, DEHB olan çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesine etki eden etmenleri incelemektir. Bu bağlamda bakıldığında araştırmanın sorusu “DEHB tanısı konulmuş çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesine etki eden faktörler nelerdir ? olarak belirlenmiştir. Temel soru dışında, aşağıda yer alan sorular çalışma sonunda cevaplandırmaya çalışılmıştır.

- DEHB olan çocuklarda duygu düzenleme becerileri nasıl etkilenmektedir?
- DEHB olan çocuklarda yaşam kalitesi nasıl etkilenir?

2.2. DAHİL ETME KRİTERLERİ

- DEHB tanısı olan çocuk ve gençler
- 18 yaş altı çocuklar
- 2018-2023 yılları arası yapılmış araştırmalar
- Nicel ve Nitel araştırmalar
- Türkçe ve İngilizce dilinde yayımlanmış makaleler dahil etme kriterleri olarak belirlenmiştir.

2.3. ARAŞTIRMANIN HARIÇ TUTULMA KRİTERLERİ

- 2017 yılından önce yapılmış çalışmalar,
- Meta analiz, sistematik derleme, geleneksel derleme ile yapılan çalışmalar
- Psikometrik Çalışmalar
- 18 yaş üstü kişiler hariç tutulma kriterleri olarak belirlenmiştir.

2.4. TARAMA YILLARI

Bu çalışma, 2018-2023 yılları arasında yapılan çalışmaları içermektedir. Araştırma soruları ve anahtar kelimeler 2018-2023 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Literatür tarama 1 Haziran 2023 tarihinde sonlandırılmıştır.

2.5. TARAMA STRATEJİSİ VE VERİ TABANLARI

“DEHB”, “Duygu Düzenleme”, “Çocuklarda Duygu Düzenleme,” “Yaşam Kalitesi”, “Çocuklarda Yaşam Kalitesi”, “Çocuk ve ergen” olarak belirlenen anahtar kelimeler; “Google Scholar”, “ScienceDirect”, “PubMed”, “EBSCO”, “Yök Tez Merkezi” ve “Tübitak Ulakbim” elektronik veri tabanlarında taranmıştır.

Araştırma yapılırken anahtar kelimeler, başlıklar ve özetlerde yer alan tüm kelimeler belirlenmiştir. Bunun dışında, belirlenen anahtar kelimelerle veri bulunmayan çalışmaların tespit edilebilmesi için çalışmaya dahil edilen araştırmaların kaynakçalarından yararlanılmıştır.

2.6. VERİLERİN ÇIKARILMASI

Kaynaklardan çıkarılan veriler arasında, DEHB olan çocuklarda duygu düzenleme ve DEHB ve yaşam kalitesini araştıran çalışmaların sonuçlarına, kullanılan ölçümlere, araştırma yöntemlerine ve katılımcıların özelliklerine bu çalışmada yer verilmiştir.

2.7. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLEN ÇALIŞMALARIN ÖZELLİKLERİ

Bu çalışmaya toplam 32 çalışma dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmaların 24’ü İngilizce kaynaklardan oluşurken 8 tanesi Türkçe kaynaklardan oluşmaktadır. Çalışmada 2 Türkçe tez çalışması bulunurken; 6 Türkçe, 24 İngilizce makale olmak üzere toplam 30 makale kullanılmıştır.

İncelenen Çalışmalar 2018-2023 yılları arasında yayınlanmıştır. 2018 yılında yayınlanan çalışma sayısının (n=6), 2019 yılında (n=6) ve 2020 yılında (n=4) olduğu

görülürken; 2021 yılında (n=8) yoğunlaştığı , 2022 yılında (n=6) ve en az çalışmanın 2023 yılında (n=2) yapıldığı saptanmıştır.

Bunun dışında Türkiye’de yapılan çalışma sayısı 15 iken Türkiye dışında yapılan çalışma sayısının 17 olduğu görülmektedir. Türkiye dışında yapılan çalışmalara bakıldığında ise Amerika, Birleşik Krallık, Avusturya, İspanya, Brezilya ve İtalya olduğu görülmektedir. Ayrıca kaynaklardan 17’si DEHB ve duygu düzenleme ile ilgili sonuçlar içerirken, 15 tanesi DEHB ve yaşam kalitesi ile ilgili sonuçlar içermektedir.

Çalışmalarda kullanılan ölçeklere bakıldığında DEHB ve duygu düzenleme için; Conners Parent Rating Scale (CADÖ) - 3 kez, Children's Emotion Management Scales - 2 kez, Child Behavior Checklist (CBCL) - 3 kez, Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) - 2 kez, Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS) – 4 kez, Children's Depression Inventory (CDI) - 2 kez, Vanderbilt ADHD Teacher Rating Scale (VADTRS) - 2 kez, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) - 2 kez, Vanderbilt ADHD Parent Rating Scale (VAPRS) - 2 kez kullanılmıştır. Ayrıca Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS), Children's Depression Inventory (CDI), Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ), Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavram Ölçeği (Piers-Harris Children's Self Concept Scale), Kerns Güvenli Bağlanma Ölçeği (KGBÖ), Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (WISC-R), Vanderbilt ADHD-Diagnostic Rating Scale (VADPRS), Duygu Düzenleme Zorlukları Ölçeği (DERS), Diagnostic Interview Schedule for Children–Parent Version IV (DISC-P), Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) olduğu görülmektedir.

Yaşam kalitesi ile kullanılan ölçeklere bakıldığında; Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) - 2 kez, Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children (K-SADS) - 2 kez, Pediatric Quality of Life Scale (PedsQL) - 4 kez, Conners Parent Rating Scale (CPRS) - 4 kez, Child Depression Inventory (CDI) - 2 kez, Kidscreen-10,

Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), Child-Reported and Parent-Reported Pediatric Quality of Life Inventories (PedsQL), Multidimensional Student Life Satisfaction Scale (MSLSS) 2 kez , Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DE/HB-YKÖ), İletişimBecerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ), Çocuk Ana-Baba İlişki Ölçeği (ÇAİÖ), Turgay DEHB Tarama Ölçeği (T-DSM-IV-Ö) ölçekleri kullanılmıştır.

2.8. ARAŞTIRMADAKİ KATILIMCILARIN ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma için ele alınan 32 çalışmada toplam 17.526 katılımcıya ilişkin veri bulunmaktadır. Çalışmalarda örneklem sayısı en az 20 kişi (Barfield, 2018) olarak belirlenmişken; en fazla 9,619 kişi (Antony vd., 2022) kullanılmıştır. Çalışmaların cinsiyet dağılımına baktığımızda; 12.736 çocuk ve ergenle yapılan çalışmalarda 6764 kişinin kız, 8996 kişinin erkek olduğu belirtilmiştir. Ebeveynlerin de dahil edildiği 1766 katılımcıya yapılan çalışmaların 1383 kadın cinsiyeti, 383 erkek cinsiyeti olduğu görülmüştür. Katılımcılar 5-40 yaşları arası değişmektedir.

3. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜRLER

3.1. DEHB

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu dikkat süresinin az olması/dağınıklığı, aşırı hareketlilik ile seyreden, belirtileri büyük oranda hayat boyu süren nörogelişimsel bir bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013).

3.1.1. Tarihçe Ve Tanı Kriterleri

“Dikkat eksikliği” kavramından ilk kez Rusya çariçesi büyük Katerina’nın doktoru olan Melchior Adam Weikard bahsetmiştir. 1170 yılında yazdığı tıp kitabının bir kısmını “dikkat eksikliği” konusuna ayırmıştır (N. M. Mukaddes, 2015). Sonraki yıllarda, Alexander Crichton 1798'de yayınlanan zihinsel bozuklukların seyrine ilişkin kitabında dikkat bozuklukları konusunda bir bölüm yayınlamıştır. Heinrich Hoffman ise 1845'te “Kıpır Kıpır Philip” adlı şiirinde hareketli ve dürtüsel bir çocuğu tarif etmiştir (Barkley & Peters, 2012).

Daha sonraki yıllarda dikkat eksikliği terimi 1902 yılında İngiliz hekim Sir George Still tarafından kullanılmıştır. Still, çocukların dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerini gözlemleyerek bu terimi tanımlamış ve "dikkat bozukluğu" olarak adlandırmıştır. Still, dikkat bozukluğu olan çocuklarda uzun süreli dikkat, dürtüsellik, hiperaktivite, duygu düzenleme zorlukları ve uyum sorunları gibi belirtiler olduğunu gözlemlemiştir (N. M. Mukaddes, 2015).

Birinci Dünya Savaşı'ndaki viral ensefalit salgınından sonra ortaya çıkan bir durum, çocuklarda aşırı hareketlilik, agresyon, öğrenme güçlüğü ve dürtüsellik gibi belirtilerle kendini gösteren bir tabloya neden olmuştur. Bu durum, "postensefalitik davranışsal sendrom" olarak adlandırılmış ve zamanla "minimal beyin zedelenmesi" olarak tanımlanmıştır. Ancak, ilerleyen süreçte bu bozukluğun aslında nörolojik bir sorun olmadığı anlaşılınca "minimal işlev bozukluğu" terimi kullanılmaya başlanmıştır (Gillberg, 2014). 1980'li yıllarda, Sir Michael Rutter, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuyla ilgili ilk davranışsal yaklaşımı geliştirirken, beyin hasarı veya beyin işlev bozukluğu olmadan bile bu belirtilerin ortaya çıkabileceğini ifade etmiştir (N. M. Mukaddes, 2015).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun sınıflama sistemlerine girişi, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin ilk olarak 1952'de yayınladığı "Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı" (DSM-I) ile birlikte, DEHB benzeri belirtiler içeren "Minimal Beyin Hasarı" tanımının bulunduğu görülmektedir. Ancak, DEHB'nin sendrom olarak ilk kez DSM-II'de "Çocukluğun hiperkinetik tepkisi" olarak tanımlandığı belirtilmektedir. DSM-II'de, tanı kriterleri arasında dikkat süresinin kısalığı, hiperaktivite ve kolay uyarılabilirlik gibi belirtiler yer almaktadır. DSM-III'de, dikkat eksikliği bozukluğu terimi kullanılmış ve bu bozukluğun hareketlilikle birlikte olup olmamasına bağlı olarak alt gruplara ayrılmıştır. Ancak, DSM-III'ün revize edilmiş formunda, bozukluğun adına hiperaktivite terimi eklenerek "dikkat eksikliği hiperaktivite" bozukluğu olarak tanımlanmıştır. (American Psychiatry Association (APA), 1987). DSM-IV'de, DEHB "Yıkıcı Davranış Bozuklukları" başlığı altında sınıflandırılmıştır. Tanı kriterleri, dikkatsizlik ve hiperaktivite/dürtüsellik olarak iki ayrı belirti kümesini içermektedir. (American Psychiatry Association (APA), 1994). DSM-V'de, DEHB "Nörogelişimsel Bozukluklar" kategorisi altında sınıflandırılmış ve DEHB belirtilerinin yaşam boyu devam edebileceği vurgulanarak bazı tanı kriterlerinde değişiklikler yapılmıştır (N. M. Mukaddes, 2015).

DSM-5'de yapılan değişikliklere bakıldığında; DEHB belirtilerini içeren A Kriteri, 17 yaş ve üzerinde tanı için 5 kriterin karşılanması yeterli olduğunu belirtirken, B Kriteri'nde belirtilerin başlangıç yaş aralığı "7 yaş öncesi" yerine "12 yaş öncesi" olarak değiştirilmiştir. C Kriteri'nde ise semptomların en az iki farklı ortamda gözlenmesi gerekliliği ve D Kriteri'nde işlevsellik etkilenmesinin vurgulanması eklenmiştir. E Kriteri'nde yer alan dışlayıcı koşullarda Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) dışlama şartı kaldırılmıştır. Ayrıca, alt tiplerin yerine görünüm kavramı kullanılmaktadır. Son olarak, DEHB'nin ciddiye derecesinin hafif-orta-şiddetli olarak belirtilebilmesine ve tanı kriterlerinin karşılanmadığı durumlarda "kısmi remisyon" olarak tanımlanmasını sağlayan değişiklikler yapılmıştır (Epstein & Loren, 2013). Günümüzde DEHB tanısı ve alt tiplerin değerlendirmesi DSM-5 kriterlerine göre yapılmaktadır.

DSM-V DEHB TANI KRİTERLERİ

DSM 5' e göre DEHB tanı kriterleri: (American Psychiatric Association, 2013)

A) Aşağıdakilerden (A1) ve/ya da (A2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süre giden bir dikkatsizlik ve/veya hiperaktivite dürtüsellik örüntüsü:

A.1) Dikkatsizlik: Gelişimsel düzeye uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı ya da daha çok belirti en az altı ay sürmektedir.

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşıt gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışı vurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a) Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında, işte ya da etkinlikler sırasında yanlışlar yapar.

b) Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker.

c) Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür.

d) Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okluda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da sorumlulukları tamamlayamaz.

e) Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzenlemekte güçlük çeker.

f) Çoğu kez, sürekli zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez.

g) Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder.

h) Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır.

i) Çoğu kez, günlük etkinliklerde unuttandır.

A.2) Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir.

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışı vurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a) Çoğu kez, kıpırdanır ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır.

b) Çoğu kez, oturması beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar.

c) Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda , ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır. (Not: Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini huzursuz hissetmekle sınırlı olabilir.)

d) Çoğu kez, boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oynayamaz.

e) Çoğu kez, “ her an hareket halinde” dir, “motor takılmış” gibi davranır.

f) Çoğu kez aşırı konuşur.

g) Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtını yapıştirir.

h) Çoğu kez sırasını bekleyemez.

i) Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer.

B) 12 yaşından önce hiperaktivite-dürtüsellik ve dikkatsizliğe dair bazı semptomların başlaması.

C) Dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik- dürtüsellüğün pek çok semptomunun en az iki ortamda görülmesi

D) Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğın niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.

E) Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. (duygu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, disosiyatif bozukluk, kişilik bozuklukları).

Aşağıdakilerden hangisi olduğunu belirtiniz:

Bileşik Görünüm: Hem A-1 hem de a-2 kriterlerini son 6 ayda karşılıyorsa

Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm: Eğer A-1 kriterlerini karşılıyor ama A-2 kriterlerini son 6 ayda karşılamıyorsa

Aşırı hareketliliğin/dürtüsellüğün baskın olduğu görünüm: Eğer A-2 kriterlerini karşılıyor ama A-1 kriterlerini son 6 ayda karşılamıyorsa

Varsa ağırlığını belirtiniz:

Hafif: Tanı için gerekli belirtilerden, varsa bile, biraz daha çoğu vardır ve belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği çok az bozmaktan öteye gitmemiştir.

Orta : Belirtiler ya da işlevsellikteki bozulma “ağır olmayan” ile “ağır” arasında orta bir yerdedir.

Şiddetli: Tanı koymak için gerekli belirtilerden çok daha fazlası ya da birkaç, özellikle ağır belirti vardır ya da belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği ileri derecede bozmuştur.

3.1.2. Epidemiyoloji

DEHB ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde DEHB sıklığının geniş bir aralıkta değiştiğini göstermektedir. Bu araştırmalara göre, DEHB sıklığı %1 ile %20 arasında değişmektedir (Polanczyk vd., 2007a). Bir başka çalışmada, Amerika Birleşik Devletlerindeki DEHB prevalansını incelemiştir. Sonuçlara göre, çocuk ve ergenlerde DEHB prevalansı %9.4 olarak belirlenmiştir (Thomas vd., 2015). Sonuçların bu kadar geniş aralıkta olması araştırmaların metodoloji farklılıkları, kültürel ve genetik faktörler ile açıklanmaya çalışılmaktadır (Polanczyk vd., 2007b). Son yıllarda çocuk ve ergenlerde yapılan iki farklı meta-analiz çalışması, DEHB'nin yaygınlığının %5,29 ve %5,9-7,1 aralığında olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, daha yakın dönemde gerçekleştirilen çok merkezli bir meta-analiz çalışmasında, dünya genelinde psikiyatrik bozuklukların ortalama yaygınlığının %13,4 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada DEHB yaygınlığı ise ortalama %3,4 olarak rapor edilmiştir (Polanczyk vd., 2015). Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre DEHB prevalansının %12.7 olduğu belirtilmiştir (E. S. Ercan vd., 2015) .

Cinsiyetler arasındaki farklılıklar incelendiğinde belirgin farklılıklar görülmektedir. DEHB, özellikle erkeklerde daha sık görülme eğilimindedir. Epidemiyolojik örneklerde erkek/kız oranı genellikle 2.4/1 ile 3/1 arasında değişirken, klinik örneklerde bu oran 4/1 ile 9/1 arasında değişiklik göstermektedir (Matte vd., 2015). Klinik örneklemedeki cinsiyet farkının erkeklerde daha yüksek olmasının nedeni; kızlarda genellikle dikkat eksikliği görünümünün daha belirgin olması ve bu nedenle klinik başvuruların daha az olması, tanının da daha sık atlanma olasılığıdır. Öte yandan, erkeklerde ise hareketlilik ve davranış sorunlarının daha sık gözlenmesi ve bu sebeple klinik başvuruların daha fazla olması bu farkın açıklanmasında etkilidir (Polanczyk vd., 2007b).

3.1.3. Etiyoloji

DEHB, yaygın olarak araştırılan bir bozukluk olmasına rağmen, tam olarak etiyojisi hala açıklığa kavuşturulamamıştır. DEHB'nin oluşumunda genetik, çevresel ve biyolojik faktörlerin etkileşiminin rol oynadığı düşünülmektedir.

3.1.3.1. Genetik Etkenler

Yapılan araştırmalarda DEHB'nin meydana gelmesindeki en önemli etkenlerden birinin genetik faktörler olduğu ortaya konulmuştur. DEHB'nin oluşumunda genetik faktörlerin etkisi yaklaşık olarak % 80-90 civarındadır (ES. Ercan vd., 2008). DEHB tanısı konmuş kişilerin birinci derece akrabalarında DEHB görülme olasılığı belirgin şekilde yüksektir (American Psychiatric Association, 2013). Bu durum, DEHB'nin genetik yatkınlığının önemli bir göstergesidir. Kardeşlerden birinde DEHB teşhisi konulduğunda, diğer kardeşte DEHB görülme olasılığı yaklaşık %32 civarındadır. Bu, kardeşler arasında DEHB'nin genetik geçişinin etkileyici bir göstergesidir (ES. Ercan vd., 2008). Moleküler genetik çalışmalarında, DEHB'nin oluşumunda etkili olabilecek genler araştırılmaktadır. Özellikle dopaminerjik sistem genleri, DEHB semptomlarıyla ilişkilendirilen dopamin yolaklarındaki disfonksiyon ve metilfenidat tedavisine verilen yanıt nedeniyle büyük ilgi görmektedir. Bunun yanı sıra noradrenerjik sistem, serotonerjik sistem, glutaminerjik sistem, kolinerjik sistem ve nöronal plastisite genleri gibi diğer genlerin de DEHB ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Li vd., 2014).

3.1.3.2. Psikososyal ve Çevresel Etkenler

DEHB'nin ortaya çıkmasında genetik etkenler kadar çevresel ve psikososyal sebeplerinde önemli olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. DEHB ile ilgili olarak, annenin hamilelik dönemi ve doğum sürecinde yaşadığı sağlık sorunları, yetersiz beslenme, yüksek tansiyon, aşırı ödem gibi durumlar ile DEHB arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, anne adayının gebelik süresince sigara, alkol gibi maddeleri kullanması, kurşun gibi ağır metallerle temas etmesi de DEHB'nin oluşumuna katkıda bulunabilmektedir (ES. Ercan vd., 2008). Bir meta-analiz çalışmasında, prenatal risk faktörlerinin DEHB üzerindeki etkisinin incelendiği ve mevcut kanıtların metodolojik ve karıştırıcı etkiler nedeniyle yeterince güçlü olmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, ileri derecede prematüre ve küçük maternal yaşın DEHB için risk faktörleri olduğu konusunda daha güçlü kanıtlar bulunmaktadır (Sciberras vd., 2017).

Stevens ve diğer araştırmacıların çalışmaları, bebeklik döneminde (0-2 yaş) yoğun fiziksel, bilişsel ve sosyal yoksunluğa maruz kalan çocukların aşırı hareketlilik ve dikkat eksikliği belirtileri sergilediğini göstermiştir (Stevens vd., 2008).

Yapılan bir çalışmada, erken yaşta kayıp yaşayan ve kurum ortamında yetişen ocuklarda DEHB belirtilerinin daha yaygın olduğu belirlenmiştir. DEHB ile ilişkili olarak erken yaşta ihmal yaşayan bir araştırma grubu, duygusal yoksunluğun kortikal gelişimi olumsuz etkileyebildiğini ve dikkatle ilişkili bölgelerde anormal işlevlere neden olabileceğini belirtmektedir (RICHTERS vd., 1995). Duygusal yoksunluğun, özellikle inferior pariyetal korteks, precuneus ve superior temporal korteks gibi bölgelerde kortikal kalınlık azalmasına ve incelmeye yol açtığı görülmektedir. Bu mekanizma, kurum bakımında yetişen ve duygusal yoksunluk yaşayan ocuklarda DEHB belirtilerinin açıklanmasına katkıda bulunabilir (McLaughlin vd., 2014).

Sonuç olarak bakıldığında genetik etmenlerin yanı sıra çevresel ve psikososyal faktörlerin tek bir nedenden değil birçok olumsuz faktörün ortaya çıkması sonucunda DEHB'nin ortaya çıktığı belirtilmiştir.

3.1.3.3. Nöropsikolojik Veriler

Yıllar boyunca DEHB'nin bilişsel değerlendirmeleri yapılarak farklı açıklamalar üzerinde durulmuştur. Bazı araştırmacılar DEHB'nin temelinde "dikkat eksikliği" olduğunu belirtirken bazıları ise "inhibisyon bozukluğu" olduğunu belirtmiştir. Bazı araştırmalar, yavaş bilişsel yanıtların "alışan bellekte" yetersizlikle ilişkilendirilerek açıklanmaya çalışılmıştır. Diğer bir yaklaşım ise DEHB'yi "motivasyon bozukluğu" olarak ele almıştır (N. M. Mukaddes, 2015).

Son yıllarda ise daha çok tartışılan görüş, DEHB'nin yürütücü işlev bozukluğu olduğudur (N. M. Mukaddes, 2015). Yürütücü işlevler (Yİ), bireyin erişilmesi zor hedeflere ulaşmak için kullandığı stratejik planlama, etkili organizasyon, zorlu problemleri çözme, çalışma belleğini etkin kullanma, esneklik ve engelleri aşma gibi becerileri içeren, kendi davranışlarını düzenleme yeteneğidir (Kılınçaslan, 2010). DEHB'li çocuklarda, frontal ve prefrontal lob bozukluklarıyla ilişkili olarak Yürütücü İşlevlerde belirgin eksikliklerin görülmesi beklenmektedir (Alvarez & Emory, 2006). Bu sebeple, DEHB tanısı konan ocuklarda Yürütücü İşlevlerde daha sık yetersizlikler gözlenmektedir (Willcutt vd., 2005).

Yürütücü İşlevler, DEHB'nin klinik belirtilerinin büyük bir kısmını açıklasa da, yürütücü işlevleri değerlendiren testler aracılığı ile DEHB'yi diğer psikiyatrik bozukluklardan ayırmak güç olabilmektedir (N. M. Mukaddes, 2015).

3.1.4. Klinik Değerlendirme ve Tanı

DEHB, klinik bir tanı olup, herhangi bir görüntüleme ve laboratuvar tetkiki yoktur. Tanı ve değerlendirme süreci; çocuk ve aile ile görüşmeleri, psikiyatrik muayene, ebeveyn ve öğretmenlerden bilgi alınması ve yardımcı ölçek ve testlerin kullanılmasıyla belirlenir. DEHB tanısıyla ilişkili olan temel semptomlar dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüselliktir. DEHB'nin klinik özellikleri, sınıflama sistemlerinde olduğu gibi iki temel boyutta incelenmektedir: Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite-Dürtüsellik (N. M. Mukaddes, 2015).

Dikkat eksikliği olan bireylerde, odaklanma güçlüğü, dikkatin kısa süreli olması veya kolayca dağılması gibi durumlar sıkça görülür. Ayrıca detaylara odaklanmakta zorluk çekerler ve dikkatsizlik hataları sıklıkla yaparlar. Başladıkları görevleri tamamlamakta güçlük çekerler ve genellikle dikkat gerektiren işlerden kaçınırlar. Dersleri dinleme konusunda zorluk çekerler ve unutkanlık sorunu sık sık karşılına çıkar. DEHB tanılı kişiler genellikle unutkanlık, dinlerken zorlanma, sık sık eşyalarını kaybetme, dikkatin hızla dağılması gibi belirtilerle kendilerini tanımlarlar. Bu semptomların, yaş gruplarına bağlı olarak farklı şekillerde hayatlarını etkilediği düşünülmektedir (NM. Mukaddes, 2020)

Hiperaktivite, sürekli hareket etme isteği, aşırı konuşma, yerinde duramama, elleri ve ayaklarıyla oynamak/ hareket ettirmek, dolaşma veya hareket etme isteği, uzun süre aynı yerde oturamama, özellikle çocukluk döneminde koşma ve tırmanma eğilimi, ergenlik ve yetişkinlik döneminde ise uzun süre oturmanın gerektiği durumlarda içsel bir huzursuzluk hissi şeklinde gözlemlenmektedir (E. S. Ercan & N. Mukaddes Motavalli, 2018).

Dürtüsellik, düşünmeden harekete geçme anlamına gelir. Dürtüsel davranışlar genellikle sözlü veya eylemsel bir acelecilik şeklinde ortaya çıkar. DEHB'li bireyler genellikle aceleci davranır, bekleme yapamazlar ve kuralları göz ardı ederler; bu durum akran ilişkilerinde sorunlara neden olabilir (E. S. Ercan & N. Mukaddes Motavalli, 2018). Sözlü dürtüsellik, düşünmeden konuşma, sık sık konuşmaları kesme ve düşünmeden sorulara cevap verme şeklinde görülür (NM. Mukaddes, 2020).

DEHB tanılı kişilerde düzenleme güçlüğü, dikkat sorunları, uyanıklığı sürdürmede zorluk, bazı görevlerde hızlı bazılarında yavaşlık, sinirlilik, öfke nöbetleri, yoğun duygusal tepkiler, davranış kontrolünü sağlayamama ve işleyen bellekte sorunlar sıkça gözlenmektedir (Wehmeier vd., 2010).

3.1.5. DEHB’de Eş Tanı ve Ayırıcı Tanılar

DEHB, psikiyatrik bozukluklarla yüksek bir oranda birliktelik gösteren bir durumdur. DEHB tanısı konulan bireylerin klinik başvurularına bakıldığında, Barkley ve arkadaşlarının çalışmasına göre %67 ila %80 arasında eş tanıları olduğu belirlenmiştir. Bu eş tanıları arasında Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu (KOKGB) ve Davranım Bozukluğu (DB) gibi yıkıcı davranım bozuklukları, duygudurum ve kaygı bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, tik bozukluğu, zihinsel gerilik ve otizm spektrum bozuklukları yer almaktadır (Barkley vd., 2010).

DEHB’li çocuklarda, özellikle DB tanısı olanlarda KOKGB eşlik ettiğinde, erişkinlik döneminde antisosyal davranış geliştirme olasılığı artmakta ve DB tanısı olan çocuklarda suçta sürüklenme ve madde kötüye kullanımı gibi durumlar daha sık görülmektedir (AUGUST vd., 2006). Bir meta-analiz çalışmasında, DEHB tanılı çocuklarda DEHB tanısı olmayanlara kıyasla KOKGB veya DB görülme olasılığının 10 kat daha fazla olduğu, depresyon olasılığının ise 5 kat daha fazla olduğu ve anksiyete bozukluklarına sahip olma olasılığının 3 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Erkek ve kız çocukları arasında ise eşhastalanım profillerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. (de Sousa vd., t.y.). DEHB tanılı çocuklarda duygu disregülasyonu sorunlarının, KOKGB gelişiminde kısmi ancak önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Barkley & Peters, 2012) .

DEHB’nin ayırıcı tanısında, özel öğrenme bozukluğu, zihinsel gerilik, majör depresyon, bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları, uyku bozuklukları ve tepkisel bağlanma bozukluğu gibi çeşitli bozukluklar yer almaktadır (N. M. Mukaddes, 2015).

3.1.6 Tedavi Yöntemleri

DEHB, uzun süreli etkisi olan ve işlevsellik alanlarında bozulmalara yol açabilen bir klinik sorundur. Bu nedenle, tedavi sürecinde bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi önemlidir (American Psychiatric Association, 2013). DEHB tedavisi farmakolojik ve nonfarmakolojik olmak üzere iki temel alanda ilerlemektedir.

3.1.6.1 İlaç Tedavisi

DEHB tedavisinde ilk önerilen etkili ilaç grubu psikostimülanlardır (ES. Ercan vd., 2008). Stimülan ilaçların DEHB tanısı konulmuş çocuk ve yetişkinlerde plaseboya kıyasla belirgin bir klinik düzelme sağladığı gösterilmiştir (Greenhill vd., 2002). Birçok çalışmada, psikostimülan ilaçların dikkat süresini artırdığı, hareketlilik ve dürtüsel davranışların sıklığını azalttığı, KOKGB belirtilerini azalttığı, okul ve arkadaş uyumunu artırdığı, akademik başarıyı iyileştirdiği kanıtlanmıştır (Hechtman, 2000). Çok sayıda kılavuzda, psikostimülan ilaçların tedavi seçenekleri arasında öncelikli tercih olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, ilaç tedavisine ek olarak psikoterapi ve psikososyal yaklaşımların olumlu etkilerinin gözlemlendiği ve önerildiği bildirilmektedir (Pliszka, 2007).

İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (National Institute for Health and Clinical Excellence- NICE), 2008 yılındaki kılavuzunda, okul dönemi çocuklarında hafif seyirli DEHB vakalarında ilaç dışı tedavilerin tercih edilmesini önermektedir (NICE, 2018).

DEHB tanılı çocukların akademik başarılarının ve sosyal becerilerinin geliştirilmesinde, yalnızca ilaçla tedavinin yeterli olmadığı gözlemlenmiştir (GREENHILL vd., 1999; Hechtman, 2000). Bu nedenle, DEHB tedavisinde ilaç tedavisinin yanı sıra psikoterapi, davranışsal terapi ve psikoeğitim desteği gibi yöntemlerin kombinasyonunun daha iyi sonuçlar sağladığı bildirilmektedir (Gill & Bhatt, 2016).

3.1.6.2 Psikoterapik Yaklaşımlar

İlaç tedavileri DEHB tedavisinde temel unsur olarak kabul edilse de, birçok durumda psikososyal müdahalelere de gereksinim duyulmaktadır. Bu müdahaleler arasında; Davranışçı tedaviler, ebeveyn eğitim programları, okul ortamında davranışçı yaklaşımlar, eğitsel destek ve motor kontrol için eğitim ve spor programları gibi yöntemler DEHB tedavisinde kullanılmaktadır (NM. Mukaddes, 2020). DEHB tedavisinin başlangıcında, psikoeğitim süreci büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte, çocuk ve ailesi DEHB'nin klinik özellikleri, seyri ve tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirilir. Etiyoloji hakkında bilgi verilmesi, aile içinde oluşabilecek çatışmaları, suçlama eğilimini ve suçluluk duygularını hafifletebilir. Aynı zamanda, beklentileri yönetmek ve hayal kırıklıklarını azaltmak için önemli bir rol oynar. Psikoeğitim, aileye DEHB'nin doğası ve tedavi seçenekleri konusunda sağlam bir temel sunarak tedavi sürecinin daha etkili ve uyumlu olmasına yardımcı olmaktadır (Şenol vd., 2006).

DEHB tedavisinde yaygın olarak kullanılan davranışçı tedaviler, olumlu davranışları ödüllendirmeyi ve olumsuz davranışları azaltmayı hedefler. Bu tedavi yöntemi özellikle okul öncesi ve ilkokul çağındaki çocuklara uygulanmaktadır. Böylece olumlu davranışların ödüllendirilmesi, istenen davranışların tekrarlanmasını sağlarken, olumsuz davranışların azaltılması istenmeyen davranışların azalmasına yardımcı olmaktadır. Davranışçı tedaviler, çocuklara uygun davranış becerilerini öğretmeyi, sorunlu davranışları yönetmeyi ve sosyal uyumu artırmayı amaçlar. Bu şekilde çocukların günlük yaşamlarında daha başarılı olmalarına yardımcı olmaktadır (N. M. Mukaddes, 2015).

Bilişsel-davranışçı yaklaşım, düşünce süreçlerini yönlendirme, iletişim becerilerini geliştirme ve problem çözme yeteneklerini artırma konularında büyük faydalar sağlamaktadır. Ayrıca, öfkeyle baş etme konusunda da etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Şenol vd., 2006).

DEHB tedavisinde tamamlayıcı/alternatif yöntemler olarak diyet, esansiyel yağ asitleri, vitamin ve mineral takviyeleri, egzersiz, meditasyon, masaj, yoga, akupunktur, neurofeedback ve ağır metal şelasyonu gibi yöntemler de kullanılmaktadır. Özellikle egzersizin bilişsel fonksiyonlar üzerinde olumlu etkileri kanıtlanmıştır. Diğer yöntemlerin etkileri hakkında yeterli veri bulunmamaktadır (Kutlu & Durak, 2015).

3.2. DUYGU DÜZENLEME

3.2.1. Tanım ve Özellikler

Duygu düzenleme, bireyin duygusal tepkilerini tanıma, anlama, ifade etme ve yönetme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda duygu düzenleme, bireyin duygularını, deneyimledikleri zaman aralıklarını ve şekillerini (yoğunluk, süre, çeşitlilik vb.) ve duygusal tepkilerini değiştirme çabaları olarak da tanımlanmaktadır (Gross, 1998). Duygu düzenleme süreci hem olumlu hem olumsuz duygularla ilgilidir (Cole vd., 1994). Gross ve arkadaşlarının yaptığı görüşmelerle ilgili çalışmanın incelenmesi sonucunda, katılımcıların olumsuz duyguların yanı sıra daha az bir ölçüde olumlu duygularını da düzenledikleri görülmüştür. Katılımcılar, öfke, üzüntü ve kaygı gibi olumsuz duyguları düzenlemekte daha fazla uğraştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, mutluluk ve heyecan gibi olumlu duyguları da düzenleme çabası içinde olduklarını ifade etmişlerdir (Gross & Thompson, 2007).

Duygu düzenleme konusunda yapılan literatür incelemeleri, kavramsal bir karmaşa olduğunu ortaya koymaktadır. Bazı çalışmalarda "duygu düzenleme" ifadesi kullanılırken, bazılarında ise "duygu kontrolü" veya "duygu yönetimi" gibi terimler tercih edilmektedir. Yurt içi çalışmalar incelendiğinde genellikle "duygu düzenleme" ifadesinin daha yaygın olduğu görülmektedir. Yapılan literatür çalışmalarında, Duygu düzenleme terimine alternatif olarak duygusal kontrol (emotional control), duygusal yönetim (emotion management) ve duygusal denge (affect control) gibi ifadeler kullanılmaktadır. Ayrıca, duygu düzenleme sorunlarına sahip durumlar için afektif instabilite (affective instability), afektif düzensizlik (affective dysregulation) ve duygusal dalgalanma (emotional lability) gibi kavramların kullanıldığı görülmektedir.

Duygu düzenleme sürecinin temel amacı, psikolojik iyilik halini sürdürmektir (Kring & Sloan, 2009). Aynı zaman da kişiler arası uyumun sürdürülmesi, çatışmaların azaltılması yoluyla sosyal ilişkilerin korunması ve kişiler arası durumlarda duygusal memnuniyetin korunması da önemli bir belirleyicidir (Carstensen vd., 1999). Duyguların düzenlenmesi, duygusal sürecin tamamında gerçekleşir.

Gratz ve Roemer'in çalışması incelendiğinde duygu düzenlemesinin dört aşamadan oluştuğu ifade edilmektedir. İlk aşamada duyguların farkına varılır ve ardından, duyguların kabul edilmesi gerçekleşir. Üçüncü aşamada, duyguların ve birey üzerindeki etkilerinin

düzenlenmesi hedeflenir. Son aşamada ise birey, hedeflerine ulaşabilecek, kişisel özellikleri ve çevre ile uyumlu olan bir düzenleme stratejisini seçer ve benimsemektedir (Gratz & Roemer, 2008). Literatürde duygu düzenleme konusunda birçok farklı açıklamalar bulunmaktadır. Southam-Gerow ve Kendall tarafından belirtilen noktalara göre, duygu düzenleme konusunda birçok araştırmacının üzerinde uzlaştığı bazı noktalar bulunmaktadır:(Southam-Gerow & Kendall, 2002)

1.Duygu düzenleme, duyguyu hem bir davranış düzenleyici hem de düzenlenmiş bir olgu olarak ele alır, yani duygu hem etkileyen hem de etkilenen bir faktördür.

2.Duygu düzenleme, duygusal tepkilerin içsel ve dışsal süreçler yoluyla amaca yönelik olarak izlenmesini, değerlendirilmesini ve değiştirilmesini içerir.

3.Duygu düzenleme, duyguların sadece kısıtlanmasını değil, "dinamik bir şekilde düzenlenmesini ve ayarlanmasını" ifade eder.

4.Duygu düzenleme, bireyin mizaç özellikleri ve çevresel koşullarla birlikte gelişir ve etkileşim içerisindedir.

5.Uygun duygu düzenleme, sosyo-duygusal yetkinlik ve zihinsel sağlık için önemlidir.

Bu noktalar, duygu düzenleme kavramıyla ilgili genel bir uzlaşmayı yansıtmaktadır ve duygu düzenlemenin karmaşık ve dinamik bir süreç olduğunu vurgulamaktadır.

3.2.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme güçlüğü, bireyin durumsal gerekliliklere uygun bir şekilde duygusal deneyimleri ve ifadeleri düzenlemekte zorluk yaşamaması olarak genel olarak tanımlanmaktadır (Cole vd., 1994). Bu durumda, kişi duygularını uygun bir şekilde kontrol etmekte zorlanabilir, ani duygu patlamaları yaşayabilir veya duygusal tepkilerini uygun bir şekilde ifade etmekte güçlük çekebilir. Duygu düzenleme güçlüğü, bireyin sosyal ve ilişkisel işlevselliğini etkileyebilir ve psikolojik iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilir. Aynı zamanda duygu düzenleme, içsel ve dışsal süreçlerin birlikte çalışarak uyarıcılara verilen duygusal tepkilerin özellikle zamanlama ve yoğunluk açısından izlenmesini, değerlendirilmesi ve düzenlenmesini içeren bir süreç olarak tanımlanır. Duygu düzenleme güçlüğü ise bu süreçlerde eksiklik veya bozukluk olduğunu ifade etmektedir (Geise vd., 2014). Calkins ve Hill tarafından yapılan

çalışmada, duygu düzenleme sürecindeki zorluklar, duygusal deneyimleri ve ifadeleri düzenleme, kontrol altına alma ve geliştirme amacıyla çalışan örtük mekanizmalarda bir bozulma olarak değerlendirilmektedir (Calkins & Hill, 2007).

Duygu düzenleme güçlüğü, duygusal deneyim sırasında psikolojik işleme, duygusal farkındalık, duyguyla başa çıkma yetenekleri ve duygunun hedefe etkilerini değerlendirme konularında yetersizliklerin ortaya çıktığı bir durumu ifade etmektedir (Kivisto vd., 2015). Bu durum, bireyin duygusal deneyimlerini anlamlandırma, duyguları fark etme, uygun bir şekilde başa çıkma ve duygusal tepkileri yönetme konularında zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü, bireyin duygusal sağlığı ve işlevselliği üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir (Brown & Ackerman, 2011).

3.2.3. Çocuklarda Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme, çocukların duygusal tepkilerini tanıma, anlama ve düzenleme becerilerini içeren önemli bir süreçtir (A. S. Morris vd., 2010). Aile ortamı, duygu düzenlemesi üzerinde etkili bir faktördür (Thompson, 1994). Aynı zamanda çocukların duygu düzenleme becerileri, sosyal uyumları, akademik başarıları ve genel yaşam kaliteleriyle ilişkili olduğu görülmektedir (Eisenberg vd., 2010a). Duygu düzenleme konusunda yapılan bir çalışmada, çocukların duygu düzenleme becerilerinin ailelerinden öğrendikleri ve aile içi etkileşimlerden etkilendiği bulunmuştur (A. S. Morris vd., 2007). Bir çalışmada, çocukların duygu düzenleme becerilerinin bilişsel kontrol süreçleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Eisenberg, 2005). Bilişsel kontrol süreçleri, çocukların duygusal tepkilerini tanıma, değerlendirme ve düzenleme becerilerini içerir. Ayrıca, ailelerin duygusal düzenlemeyle ilgili davranışları da çocukların duygu düzenlemesini etkileyebilmektedir (A. S. Morris vd., 2010). Örneğin, ailelerin duyguları ifade etme, sakinleştirme ve yönlendirme becerileri, çocukların duygusal tepkilerini düzenlemelerine yardımcı olabilir. Bozicevic ve arkadaşlarının çalışmasına göre, duygu düzenleme kapasitesi sağlıklı sosyoduygusal ve psikolojik gelişim için önemlidir. Zayıf bir duygu düzenleme kapasitesine sahip olmak özellikle sosyal fonksiyonlarda zorluklar ve agresyon gibi dışa dönük davranış problemleriyle ilişkilidir. Bu durum, duygusal tepkileri yönetme ve uygun şekilde düzenleme becerisinin eksikliğinin, sosyal etkileşimlerde ve kişisel uyumda zorluklar yaratabileceğini göstermektedir (Bozicevic vd., 2016).

Duygu düzenleme aynı zamanda çocukların sosyal uyumları üzerinde de etkilidir. Çocuklar duygusal tepkilerini düzenleyerek, başkalarıyla ilişkilerinde daha olumlu ve uyumlu

davranışlar sergileyebilmektedirler. Duygu düzenleme becerileri aynı zamanda çocukların akademik başarılarıyla da ilişkilidir. Duygusal tepkilerini kontrol edebilen çocuklar, dikkatlerini odaklayabilir ve öğrenme süreçlerinde daha etkili olabilmektedir (Eisenberg vd., 2010b).

3.2.4. DEHB ve Duygu Düzenleme

DEHB, çocuklarda dikkat süresinin az olması, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi belirtilerle karakterize edilen yaygın nörogelişimsel bir bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013). DEHB, aynı zamanda kendi duygularını düzenleme konusunda zorluklar yaşanan bir bozukluktur. Özellikle bileşik tip DEHB tanısı konulan bireyler, duygu ayarlama becerilerinde belirgin sorunlar gösterir ve yoğun olumlu ve olumsuz davranışlar sergileyebilirler (Sjöwall vd., 2013). DEHB'li çocuklar, duygusal tepkilerini düzenlemede zorluklar yaşayabilirler. Araştırmalar, DEHB'li çocukların duygusal farkındalık, duygusal ifade ve duygusal tepki kontrolü gibi bileşenlerde güçlükler yaşadığını göstermektedir (Frick vd., 2003). Bu çocuklar, duygusal uyarılara karşı daha hızlı ve aşırı tepkiler verebilirler ve bu tepkileri kontrol etmekte zorlanabilirler. Araştırmalar, DEHB'li çocukların DEHB tanısı olmayan çocuklara göre hem olumlu hem de olumsuz duyguların daha yoğun bir şekilde deneyimlediğini göstermektedir (Okado vd., 2016).

DEHB'li çocuklarda duygu düzenleme sürecinde hangi yönün tam olarak bozuk olduğunu belirlemek konusunda bazı zorluklar yaşanmaktadır. Bunun sebepleri arasında duyguların değerlendirilmesinde kognitif fonksiyonların rol oynaması, eşlik eden komorbiditelerin duygu düzenleme güçlüklerini etkilemesi ve yürütücü işlevlerin duygu düzenlemede önemli bir rol oynaması bulunmaktadır (Shaw vd., 2014). Stringaris ve Goodman tarafından gerçekleştirilen toplum bazlı bir araştırmada 5326 kişi değerlendirilmiştir ve bu araştırma sonucunda DEHB tanılı çocuklarda duygusal labilite durumunun diğer çocuklara kıyasla 10 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Stringaris & Goodman, 2009). Ayrıca, DEHB tanısı olan çocuklarda, özellikle KOKGB gibi eş tanımlara sahip olanlarda duygusal labilite oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Stringaris & Goodman, 2009). Özetle DEHB'li çocuklarda duygu düzenleme zorlukları, sosyal ilişkileri, akademik performansı ve genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

3.2.5. DEHB ve Duygu Dzenleme ile ilgili Literatür Çalışmaları

DEHB, nörogelişimsel bir bozukluk olup çocukluk çağında ortaya çıkmakta ve ruhsal, sosyal, eğitim gibi birçok alanda sorunlara yol açabilmektedir. DEHB'de dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi temel semptomların yanı sıra öfke, sinirlilik ve düşük tolerans gibi duygu dzenleme zorlukları da yaygındır. Hastane popülasyonunu içeren araştırmalar, DEHB tanısı konulan çocukların %24-50'sinde duygu dzenleme sorunlarının olduğunu belirlemiştir (Shaw vd., 2014). Alan yazın incelendiğinde DEHB ve duygu dzenlemenin pek çok araştırmaya konu olduğu görülmektedir.

Yapılan bir araştırma 6-18 yaş arası DEHB tanısı konmuş çocuklar/ gençler ile kontrol grubundaki bireyler arasındaki duygusal dzenleme özelliklerini karşılaştırmıştır. Çalışmanın sonucunda, DEHB tanısı konmuş çocuklarda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bir duygu dzenleme güçlüğü olduğu ve birleşik tip DEHB'nin duygu dzenleme güçlüğü için bir yordayıcı olduğu bulunmuştur (Baykal & Nalbantoğlu, 2019).

Şan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 11-18 yaş arası DEHB tanısı konmuş gençler ile kontrol grubundaki bireyler arasında duygu dzenleme becerileri incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre; DEHB'li ergenlerde yüz ve göz ifadeleri aracılığıyla temel ve karmaşık duyguların tanınmasını değerlendiren testlerde yetersizlikler tespit edilmiştir. DEHB grubundaki bireylerin Yüzler Testinde korku duygusunu tanımaya yönelik alt puanının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, DEHB'li ergenlerin duygusal ifadeleri tanımada zorluklar yaşadığını göstermektedir. Bununla birlikte araştırmanın bir diğer sonucu ise DEHB'li bireylerin kontrol grubuna kıyasla duygu dzenlemesinde daha fazla zorluk yaşadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, DEHB'nin farklı alt tipleri arasında duygu dzenleme güçlükleri açısından bir fark olmaması, bu güçlüklerin DEHB'nin doğasından kaynaklandığına dair önemli bir bulgu olduğu belirlenmiştir (Şan vd., 2018).

Başka bir çalışmada DEHB'li ve DEHB tanısı olmayan çocukların geçmişte yaşadığı negatif duygusal deneyimleri nasıl aktardıkları incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre DEHB'li çocukların hikaye anlatma görevi sırasında hayal kırıklığına neden olan durumları daha fazla ve daha yoğun bir şekilde anlattıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca, DEHB'li çocukların hikaye anlatma görevini yerine getirirken daha fazla olumsuz duyguyu ifade ettikleri ve olumsuz duygusal olayları anlatırken daha fazla duygusal tepki gösterdikleri belirlenmiştir. Bu bulgular, DEHB'li çocukların günlük yaşamlarında daha fazla duygu düzensizliği

sergilediklerini ve bu nedenle hikaye anlatma görevinde daha fazla olumsuz duygu ifade etme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bu durum, DEHB'li çocukların duygusal tepkilerini kontrol etmede zorluk yaşadıklarını ve olumsuz duygusal uyaranlar karşısında daha yoğun tepkiler verme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir (Fogleman vd., 2018).

Başka bir araştırma, çocuklarda yüksek düzeyde mizaçsal negatif duyguların, özellikle öfkeyle ilişkili duygu düzenlemesinde zorluklar aracılığıyla saldırganlık ve düşmanlık gibi dışsallaştırılmış sorunlara yol açtığı bulunmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre; özellikle DEHB'li çocuklarda mizaçsal negatif duygunun saldırganlık, düşmanlık gibi dışsallaştırılmış sorunlarla ilgili patolojilere yol açtığı bulunmuştur (Leaberry vd., 2019).

Yapılan başka bir çalışmada, DEHB olan bireylerin duygu düzenleme becerileri kontrol grubundan anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Ayrıca duygu düzenleme bozuklukları ve dürtüsellik iletişim becerilerini etkilediğinden dolayı şiddetli DEHB semptomlarına sahip bireylerin, daha dürtüsel olmaları nedeniyle sosyal iletişim ve duyarlılık becerilerinin normal popülasyona göre daha bozuk olduğu tespit edilmiştir (Çiray vd., 2022). Bununla bağlantılı olarak DEHB'li çocukların duygu düzenleme eksiklikleriyle akran zorbalığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya göre DEHB'li çocukların duygu düzenleme eksikliklerinin akran zorbalığıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. DEHB, doğrudan akran zorbalığı ile ilişkili değildir, ancak duygu düzenleme eksiklikleri aracılığıyla bu ilişkiyi etkilemektedir. Bu bulgular, DEHB'li çocukların sosyal işlevlerini iyileştirmek ve akran zorbalığı deneyimlerini azaltmak için duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik müdahalelerin önemini vurgulamaktadır (Fogleman vd., 2019).

Yapılan başka bir çalışmaya göre DEHB semptomları ile içe dönük sorunlar arasındaki ilişkide duygu düzenlemesinin aracı bir rol oynadığını göstermektedir. Araştırma, çocukluk döneminde duygu düzenleme güçlüğü'nün DEHB semptomları ve içe dönük sorunlar arasında kritik bir bağlantı noktası olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, DEHB'de önemli eş zamanlı sorunların önlenmesi için duygu düzenlemesinin önemli bir müdahale hedefi olduğunu göstermektedir (Antony vd., 2022).

DEHB'li ve DEHB tanısı olmayan ergenler arasındaki duygu değişkenliğini gün gün inceleyen ilk çalışmalardan biri olan çalışmanın bulgularına bakıldığında; DEHB'li ergenlerin olumsuz duyguları daha yoğun yaşadığı ve pozitif duygusal durumlarında daha fazla değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Ayrıca, DEHB'li ergenlerin duygu varyabilitesi

içselleştirilmiş semptomlar (örneğin, anksiyete, öz bilinç) ve dışsallaştırma (örn; öfke, saldırganlık) belirtileriyle ilişkili olabildiği bulunmuştur. Bu durum, DEHB’li ergenlerin duygusal durumlarını daha zor düzenlediklerini ve daha reaktif olduklarını göstermektedir. DEHB'li ergenlerin olumsuz duyguları diğer ergenlere göre daha yoğun yaşadığı bulunmuştur. Bu, kızgınlık, üzüntü veya mutsuzluk gibi olumsuz duyguların daha belirgin olduğu anlamına gelmektedir. DEHB'li ergenler, hem kendilerinin hem de ebeveynlerinin raporlarına göre pozitif ve negatif duygularında daha fazla değişkenlik göstermektedir. Ayrıca, bulgular DEHB'li ergenlerin sosyal işlevsellik açısından daha düşük olduğunu ve daha kötü sosyal sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum duygusal değişkenliğin, DEHB’li ergenlerin günlük yaşamında olumsuz etkiler yaratabileceğini ve işlevselliklerini etkileyebileceğini göstermektedir (Breux vd., 2020).

DEHB’li çocuklarda zihin kuramı ve duygu düzenlemenin araştırıldığı bir makalede, DEHB grubunun kontrol grubuna göre duygu düzenleme konusunda daha fazla zorluk yaşadığı görülmüştür. Ayrıca DEHB grubu, olumsuz duyguları kabul etme, duygusal netlik, etkili duygu düzenleme stratejileri kullanma, hedefe yönelik davranış kontrolü ve dürtü kontrolü konularında da sınırlı yetenek göstermiştir. Bu bulgular, DEHB'nin duygu düzenleme becerilerini etkileyen bir bozukluk olduğunu ve çocukların duygusal durumları anlama, kabul etme, netleştirme ve etkili bir şekilde düzenleme konularında desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir. Makale ayrıca, duygu düzenleme becerileri ile zihin kuramı arasındaki ilişkiyi de araştırmıştır. DEHB grubunda zihin kuramı puanları kontrol grubuna göre daha düşük çıkmıştır. Bu durum başkalarının duygularını muhakeme etme konusunda zorluk yaşayan DEHB’li çocukların duygularını ifade etme ve düzenleme de zorluk yaşamasına neden olmaktadır (Özbaran vd., 2018).

DEHB ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, DEHB tanılı çocukların, duygu düzenleme becerilerinin sağlıklı kontrol grubuna göre daha zayıf olduğunu ve anksiyete bozukluğu eşlik eden DEHB'li çocuklarda bu becerilerin daha zayıf olduğunu göstermektedir. Ayrıca, DEHB'li çocukların duygu düzenlemede rol alan parasempatik mekanizmalarda anormallik olduğu ve akranlarla rekabete dayalı görevler sırasında duygularını gizleme ve sakinleştirme konusunda daha fazla zorlandıkları belirlenmiştir. Bu bulgular, DEHB'nin duygu düzenleme üzerindeki olumsuz etkisini vurgulamakta ve DEHB'li çocukların duygusal düzenleme konusunda destek sağlanmasının önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca, DEHB ve anksiyete bozukluğu eşlik eden gruplar arasında, ebeveynlere güvensiz bağlanma

özelliklerinin ve duygu düzenleme güçlüklerin sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. Ancak, DEHB ve eşlik eden davranış bozukluğu belirtileri ile bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, duygu ayarlama güçlükleri ile pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (Akman H., 2021).

Bir başka çalışmada DEHB olan bireylerin duygusal tepkileri, kontrol grubuna kıyasla daha düzensiz olduğu bulunmuştur. Bu durum DEHB’li bireylerin duygu düzenlemekte zorluk yaşadığını göstermektedir. Semptomların şiddeti ile duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur yani semptomların şiddeti arttıkça duygu düzenleme güçlükleri de artmaktadır. Ayrıca DEHB grubunda, güvenli bağlanmanın duygu düzenlemeyi etkilediğini ve duygu düzenlemenin de güvenli bağlanmayı etkilediği bulunmuştur. DEHB grubunda, güvenli bağlanmanın düşük olduğu ve duygu düzenleme güçlüklerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tüğen, 2018).

DEHB ve duygu düzenlemenin incelendiği bir başka çalışmada DEHB'nin duygu düzenleme açısından temel bir özelliği olduğunu ve heterojen bir bozukluk olduğunu desteklemektedir. Özellikle irritabilite ve surgency (duyum arama), DEHB’nin duygu düzenleme alanında dikkate alınması gereken önemli boyutlarıdır. Bulgular aynı zamanda DEHB’nin genetik riskinin duygusal düzensizliği belirleyen faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum, DEHB’nin genetik ve nörobiyolojik temelleri ile duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (Nigg vd., 2020).

Ebeveynlerle yapılan çalışmalara bakıldığında ise DEHB tanısı alan ebeveynlere sahip olan çocukların duygu düzenleme becerisi, DEHB tanısı olmayan ebeveynlere sahip çocuklarınkine kıyasla daha düşük seviyede bulunmuştur. DEHB tanısı olmayan ebeveynlere sahip çocuklarda duygusal yönelim yaklaşımının öz-düzenleme başarısını artırdığı görülmüştür. Bu bulgular, ebeveynlerin duygusal yönelimlerinin, çocukların duygusal düzenleme becerilerini etkileyebildiğini ve çocukların sağlıklı duygusal gelişimini desteklemekte önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Ahçı vd., 2022).

Ebeveynlerle ilgili yapılan başka bir araştırmanın sonuçlarına bakıldığında; DEHB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin, diğer kontrol grubundaki ebeveynlere kıyasla daha düşük bir bilinçli farkındalık düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, DEHB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin daha az bilinçli farkındalık sergilediğini ve bu durumun çocukların duygu düzenlemeleri üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca, duygusal

düzenleme becerileri arttıkça ebeveynlerin olumlu ebeveynlik davranışları artmaktadır, negatif ebeveynlik davranışları azalmakta ve çocuğun duygu düzenlemesi gelişmektedir. Bu nedenle, ebeveynlerin kendi duygusal düzenleme becerilerini geliştirmesi, çocuğun duygusal gelişimi ve ilişkileri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilmektedir (Evans vd., 2020).

Yapılan başka bir araştırma DEHB tanılı çocuklarda Çalışma Belleği ve Duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlara göre; yüksek çalışma belleği gerektiren koşullarda yani zihinsel olarak daha fazla zorlu görevler sırasında duygu ifadesinin arttığını görülmektedir. Bu durum, çalışma belleğinin zorluğuyla birlikte duygusal tepkilerin yoğunlaşabileceğini ve duygu düzenlemesinin etkilenebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, DEHB'li çocuklar daha zorlu çalışma belleği görevleri sırasında daha fazla duygusal düzensizlik yaşayabilirler. Bu bulgular, DEHB'li çocukların duygu düzenleme becerilerinde zorluk yaşadığını ve çalışma belleği taleplerinin bu zorlukları artırabileceğini göstermektedir. Daha fazla çalışma belleği gerektiren durumlar, duygusal ifadenin artmasına ve duygu düzenlemesinin değişmesine neden olabilmektedir (Tarle vd., 2021). Çalışma Belleği ve DEHB'nin araştırıldığı başka bir çalışmada ise; DEHB'li çocuklarda zayıf çalışma belleğinin artan negatif duygu durumuna aracılık ettiğini göstermektedir. DEHB'li çocuklarda zayıf çalışma belleğinin duygu düzenleme becerilerini etkileyebileceği ve dolayısıyla negatif duygu durumu ve intihar düşüncesini artırabileceği düşünülmektedir (Bauer vd., 2018).

DEHB'li çocuklarda intihar düşüncesi ile duygu düzenleme ilişkisini inceleyen bir araştırmanın sonuçlarına göre; DEHB grubundaki çocuklarda duygu düzenleme ve yürütücü işlevlerde bozulmalar gözlenmiştir. Bununla birlikte DEHB + intihar düşüncesi olan çocukların duygu düzenleme ve yürütücü işlevlerinde daha belirgin bozulmalar olduğu tespit edilmiştir. Duygu düzenleme sorunlarının, DEHB ve intihar düşüncesi olan çocuklarda intihar riskinin gelişiminde önemli bir rol oynadığı saptanmıştır. DEHB ve intihar düşüncesi olan çocuklarda duygu düzenleme ve yürütücü işlevlerin yanı sıra anksiyete ve depresyon belirtilerinin de arttığı belirlenmiştir (Omer Ucur & Özlem Ozel Ozcan, 2023).

Özetle, DEHB olan çocuklar duygularını düzenleme konusunda zorluk yaşamaktadır. Bu durum, duyguları tanıma ve ifade etme becerilerini etkilemektedir. Ayrıca, olumsuz durumlara karşı toleransları azalabilmekte ve sosyal ilişkileri üzerinde anlamlı etkilere sahip olabilmektedir.

3.3. YAŞAM KALİTESİ

Son yıllarda fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar için yaşam kalitesi kavramı önemli bir kavram haline almıştır. Yaşam kalitesi algısı, bir bireyin yaşamdaki konumunu kendi kendine değerlendirmesini ifade eder (Danckaerts vd., 2010b). Bu değerlendirme, kişinin gelir düzeyi veya yaşadığı ev gibi dışsal koşulları dikkate alarak yapılabilir. Ya da daha subjektif bir şekilde tanımlanabilir ve genellikle yaşam memnuniyeti olarak adlandırılır. Bu ikinci bileşen, genel memnuniyetle birlikte aile ortamı, okul veya arkadaşlar gibi belirli alanlarda yaşamla ilgili içsel değerlendirmeleri kapsamaktadır (Huebner, 2004; Seligson vd., 2003). Yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, bireylerin kendi kültürleri ve değerler sistemi içindeki durumlarını nasıl algıladıklarıyla ilişkili olarak belirlenen hedefler, beklentiler, standartlar ve ilgi alanlarıyla ilişkilendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-100) geliştirilmiştir. (The WHOQOL GROUP, 1995). 1980'li yıllarda WHO tarafından gerçekleştirilen ortak çalışma sonucunda 15 merkezin katkısıyla geliştirilen WHOQOL-100 yaşam kalitesi ölçeği, yaşam kalitesi kavramının değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bir ölçektir (J. Morris vd., 1997).

Araştırmacılar, yaşam kalitesinin önemli bir sonuç değişkeni olduğunu öne sürmektedir. Bunun sebeplerinden biri, yaşam kalitesinin çok yönlü ve kapsayıcı olmasıyla birlikte kişinin sağlık durumu hakkında derinlemesine bir bilgi sağlamasıdır (Matza vd., 2004). Yaşam kalitesi, aile, arkadaşlık, sosyoekonomik durum, kültürel faktörler gibi birçok etkene bağlı olsa da, hastalık en güçlü etmenlerden biridir. Bu etki sadece fiziksel hastalıklarla sınırlı değil, ruhsal hastalıkların da yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir (Danckaerts vd., 2010a). Günümüzde sağlık alanında iyileştirme ve geliştirme süreçlerine odaklanıldığından, yaşam kalitesi kavramı yaşam koşullarının incelenmesi, etkileri ve sonuçları açısından giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Coghill vd., 2009).

Yaşam kalitesi kavramı üç temel yaklaşımla açıklanmaktadır. İlk yaklaşım, yaşam kalitesini kişisel tercihlerden ziyade toplumsal normlara dayalı olarak değerlendirir. İkinci yaklaşım, yaşam kalitesini bireyin tercihleri ve tatmin düzeyiyle ilişkilendirir. Son olarak, üçüncü yaklaşım bireysel deneyimleri öncelikli olarak ele alarak yaşam kalitesini açıklar (Diener & Suh, 1997). Yaşam kalitesi tanımlamalarında, yaşam kalitesi objektif ve subjektif olmak üzere iki farklı bakış açısıyla ele alınmaktadır. Objektif göstergeler, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, meslek, sağlık durumu, yaşam şartları gibi somut faktörleri içermektedir. Subjektif

göstergeler ise bireyin bu faktörlere dayalı olarak duyduğu memnuniyet ve tatmindir (Aydiner Boylu & Paçacıoğlu, 2016).

Yapılan literatür incelemeleri, çoğunlukla yetişkin bireylerle ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi alanına odaklanan çalışmaların olduğunu göstermektedir. Ancak, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına bakıldığında, yaşam kalitesinin kişisel sağlık durumunu aşan, kişisel iyilik halini de içeren geniş bir kavram olduğu anlaşılmaktadır (Altıparmak & Eser, 2007). Yapılan bir çalışmada, yaşam kalitesi belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların fiziksel, ruhsal ve sosyal etkilerine günlük yaşamda verilen bireysel bir yanıt olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında bireysel tatminin önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Bilaç vd., 2014). Yaşam kalitesini etkileyen faktörler dikkate alındığı zaman, bu faktörlerin erken çocukluk döneminden itibaren geliştirilebileceği gözlenmektedir. Yapılan bir çalışmada, düşük yaşam kalitesine sahip yetişkinlerin çocukluk döneminde daha fazla yaşam kalitesi sorunu yaşadığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, yaşam kalitesi kavramının çocukluk döneminden itibaren büyük önem taşıdığını göstermektedir (Uneri vd., 2015).

3.3.1. Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Değerlendirme

Kronik sağlık sorunları olan çocuk ve ergenlerin tanımlanması ve değerlendirilmesine yönelik artan farkındalık, bu grup bireylerin yaşam kalitelerinin ölçülmesine yönelik araştırmaların gelişmesine neden olmuştur (Harding, 2001). Çocuklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi yetişkinlerden farklıdır. Yapılan araştırmalarda yaşam kalitesinin çeşitli alanlarının çocuk ve ergenlerde nasıl değerlendirildiği ve hangi faktörlerin önemli olduğu belirtilmektedir. Fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik, duygusal işlevsellik ve okul işlevselliği olmak üzere dört farklı alanın ele alındığı vurgulanmaktadır. Çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ilişkiler, duygusal durumlar ve okula uyum gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması gerektiği ifade edilmektedir. Bu değerlendirmelerin yaş grubuna uygun şekilde yapılması önemlidir (Wallander vd., 2001). Çocukların yaşam kalitesi değerlendirmesi subjektif olarak tanımlandığından dolayı, çocuğun perspektifi değerlendirmede önemli kabul edilmektedir. Bununla birlikte, buna birkaç sınırlama da eşlik edebilir. Çocuğun sağlık durumu hakkında güvenilir bilgi sağlama yeteneği sorgulanabilir, çünkü çocuk kendi görüşlerini ifade edemeyebilir (Matza vd., 2004). Bazı

araştırmacılar, 7 veya 8 yaşın üzerindeki çocukların yaşam kalitesi konusunda doğru öz değerlendirmeler sağlayabileceğini belirtmektedir (Klassen vd., 2004).

Yaşam Kalitesi kavramını değerlendirirken nesnel ve öznel kavram olarak ayırmak gerektiği görüşü hakimdir. Aynı durumda olan iki insan, yaşam kalitelerini öznel olarak farklı şekillerde yorumlayabilmektedir (Üneri & akın Memik, 2007). Çocuk ve ergenlerin yetenekleri, yaşadıkları koşullar, okuldaki performansları ve sosyal ilişkileri, nesnel bir değerlendirmeye değerlendirilmektedir. Ayrıca araştırmacılar ebeveyn değerlendirmelerinin nesnel değerlendirmeye örnek olduğunu ve çok önemli bilgiler sunabileceğini belirtmektedir. Çocuk ve ergenlerin sosyal, duygusal ve fiziksel işlevselliğinin değerlendirilmesi öznel bir değerlendirme sürecini gerektirmektedir. Bu değerlendirme süreci, bireyin kendi deneyimlerine, duygularına ve algılarına dayanmaktadır. Bununla birlikte bakıldığında yaşam kalitesini en iyi şekilde değerlendirmek için çocuk ve ebeveynin her ikisinin de değerlendirmesi önemli olduğu görüşü hakimdir (Eiser, 1997).

3.3.2 Çocuklarda Yaşam Kalitesini Değerlendiren Ölçekler

Çocuklarda kullanılan genel yaşam kalitesi ölçekleri şunlardır; Functional Status II-R Scale (FSII-R), Child Health and Illness Profile (CHIP), Nordic Quality of Life Questionnaire for Children, Child Quality of Life Questionnaire, German Quality of Life Questionnaire (KINDL), Child Health Questionnaire (CHQ), Infant Quality of Life (QUALIN), Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0TM), Exeter Health Related Quality of Life (EHRQOL) ölçekleri sayılabilir (Varni vd., 2001). Türkçe geçerlik- güvenilirlik çalışması yapılan ölçeklere bakıldığında ;KINDL, CHQ ve PedsQL 4.0TM ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Uneri vd., 2015).

3.3.3. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), çocuk ve ergenlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla Varni ve ekibi tarafından yaklaşık 15 yıllık bir çalışma sonucunda geliştirilen bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Bu ölçek, 2-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Varni vd., 1999).

3.3.4. DEHB Tanısı ile ilgili Yaşam Kalitesi Ölçekleri

DEHB tanısı konmuş çocuklar için özel olarak geliştirilen bir yaşam kalitesi değerlendirme aracı olan "ADHD Impact Module" veya DEHB Etki Modülü, DEHB'nin etkilerini ölçmek için kullanılan bir anket olarak bilinmektedir. DEHB yaşam kalitesi ölçümü için özel olarak Dolgun ve arkadaşları tarafından geliştirilen DE/HB-YKÖ (Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Kalitesi Ölçeği), DEHB'ye özgü bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Bu ölçek Türk dilinde geliştirilmiş olup, DEHB'nin yüksek sıklığı dikkate alındığında büyük önem taşımaktadır. DE/HB-YKÖ, DEHB tanısı konmuş bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan bir araçtır (Dolgun G vd., 2005).

3.3.5. DEHB'de Yaşam Kalitesi

DEHB, nörogelişimsel bir bozukluk olup çocukluk çağında ortaya çıkmakta ve ruhsal, sosyal ve eğitim gibi birçok alanda sorunlara yol açmaktadır. DEHB'nin ana belirtileri olan dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellığe bağlı olarak ortaya çıkan zorluklar, çocukların ve ailelerinin sosyal ve duygusal yaşamını etkilemektedir (Becker vd., 2011). Bu gibi durumlar çocukların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. DEHB tanısı konulan çocuklar, dürtüsel ve saldırgan davranışlar sergileme, kurallara karşı gelme, öfke kontrolü sorunu ve sosyal uyumsuzluk gibi çeşitli zorluklar yaşarlar. Bu durum, çocuğun günlük aktivitelerini etkin bir şekilde sürdürme yeteneğini azaltarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Uneri vd., 2015). Bu sebeple, DEHB gibi yaşamın hemen hemen her alanında sorunlar yaşanan bir hastalıkta, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi önemli hale gelmektedir (Cetin & Akay, 2014).

3.3.6. DEHB ve Yaşam Kalitesi ile İlgili Literatür Çalışmaları

DEHB'nin temel semptomları, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, DEHB ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı bir şekilde incelemektedir. Son 5 yıl içinde yapılmış çalışmalara bakıldığında, genel yaşam kalitesi, aile işlevselliği ve sosyal ilişkiler gibi değişkenler özellikle ön plana çıkmaktadır.

Yapılan bir araştırmaya göre; DEHB tanılı ergenlerin yaşam kalitesi algulamalarının kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, tüm alanlarda düşük puanlar elde ettikleri gözlemlenmiştir. Özellikle okul işlevselliği ve duygusal işlevsellik puanlarının daha düşük

olduğu belirlenmiştir (şan vd., 2019). Bununla bağlantılı olarak bir başka çalışmada DEHB'li çocukların yaşam kalitelerinin tüm alanlarda düşük olduğu bulunmuştur ayrıca DEHB belirtilerinin şiddeti veya DEHB'ye eşlik eden psikiyatrik bozuklukların varlığına bakılmaksızın, DEHB'nin tek başına çocuklarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Çelebi & nal, 2019).

Başka bir çalışmanın bulgularına göre, DEHB'li çocukların yaşam kalitesi ev ve okul yaşam alanlarında daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, kreşe veya anaokuluna devam eden çocuklar ile okul yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Kreşe veya anaokuluna giden çocuklarda, okuldaki bilişsel alt boyut yaşam kalitesinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu durum, DEHB tanılı çocukların bilişsel işlev sorunları, iletişim sorunları ve sosyal dışlanma gibi zorluklarla karşılaşmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Topcu & am, 2022). Bununla uyumlu olarak başka bir çalışmada DEHB tanılı çocukların yaşam memnuniyeti açısından sağlıklı çocuklarla benzer bir deneyim yaşadığını göstermektedir. Aile ve arkadaşlar yaşam memnuniyetini olumlu etkilemekte ancak okulun yaşam memnuniyetini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Okul, DEHB'li çocukların yaşam kalitesi açısından diğer alanlardan daha zayıf bir etkiye sahiptir. DEHB'li çocukların kendilik algısı düşüktür. DEHB'li çocuklar, akademik yeteneklerinde ve davranışlarını ve duygularını düzenleme becerilerindeki yetersizlikler nedeniyle kendilik algılarında düşük bir memnuniyet ifade etmişlerdir (Barfield, 2018).

Bir başka çalışmanın sonuçlarına göre, DEHB tanılı çocukların okul ve ev ortamlarında yaşam kalitelerinde belirgin farklılıklar olduğu ortaya konmuştur. Bu farklılıklar bilişsel, sosyal ve duygusal alanlarda kendini göstermektedir. Ayrıca ocukların yaşları arttıka, çocukların yaşam kalitelerinde de iyileşme gözlemlenmiştir. Bu bulgular, daha küçük yaş grubunda olan çocukların hastalıkları ile ilgili sorunlarla baş etmede yeterli gelişimsel özelliğe sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca, sosyoekonomik ve sosyokültürel faktörlerin de yaşam kalitesini etkileyebileceği belirtilmektedir (Söngüt & zakar Akça, 2022).

Başka bir çalışmada, DEHB'nin hiperaktiviteye kıyasla dikkat eksikliği semptomlarının yaşam memnuniyeti üzerinde daha fazla etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca yaşın, yaşam memnuniyeti algısını negatif etkilediği bulunmuştur. Çalışmaya katılanların yaşlarına göre, 12 yaş altındaki katılımcı grubunda daha yüksek yaşam kalitesi skorları bildirmiştir. Bununla birlikte ebeveynler, her alan için çocuktan daha düşük bir yaşam kalitesi düzeyi bildirmiştir (García vd., 2021).

DEHB tanılı çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi, kronik fiziksel hastalığı olan TIP 1 Diyabet (T1DM)'li grup ve sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılan bir çalışmada, DEHB grubunda duygusal işlevsellik ve psikososyal sağlık toplam puanlarının T1DM grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. Sağlıklı kontrol grubuna kıyasla DEHB grubunda öz bildirim formlarında fiziksel sağlık dışındaki tüm ölçek puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu gözlemlenmiştir. Anne-baba bildirimlerinde ise DEHB grubunun tüm yaşam kalitesi puanlarının sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, DEHB grubunda çocuk ve ergenlerin öz bildirimleri ile anne-baba bildirimleri arasında tüm alt ölçeklerde ve toplam puanlarda pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, DEHB'nin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ve belirti şiddetiyle ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Yurteri vd., 2019).

DEHB olan ergenlerde yeme davranışı ve yaşam kalitesini araştıran bir çalışmada, DEHB tanısı konmuş ergenlerin yaşam kalitesinin sağlıklı bireylere göre daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bulgular, DEHB'li ergenler arasında duygusal yeme davranışlarının yaygın olduğunu ve bu davranışların yaşam kalitesinin düşmesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, dışsal yeme davranışının da DEHB'li ergenler arasında sık görüldüğü ve özellikle hiperaktivite belirtileriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, DEHB'li ergenlerin yeme davranışlarının ve yaşam kalitesinin tedavi sürecinde dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Kasar & Yurteri, 2021).

DEHB tanısı çocuklarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilerken aynı şekilde ebeveynleri de olumsuz olarak etkilediği görülmüştür. Yapılan bir çalışmaya göre, çocuğu DEHB olan ebeveynlerin yaşam kalitesi üzerinde çeşitli bulgular edilmiştir. Bu bulguların sonuçlarına göre; uyku sorunları, boş zaman memnuniyeti, ilişki memnuniyeti ve mental iyi olma hali gibi alanlarda olumsuz etkiler tespit edilmiştir (Peasgood vd., 2021). Bu bulgular, çocuğu DEHB olan ebeveynlerin yaşam kalitesinin düşük olduğunu ve çocuğun DEHB semptomlarının aile yaşamı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bununla bağlantılı olarak yapılan bir çalışmaya göre, DEHB semptomlarının şiddeti arttıkça, çocukların yaşam kalitesi düşmektedir. Ayrıca, semptom şiddetinin artması, aile yükünün artmasına neden olmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının azalmış yaşam kalitesini algılama ve onların zorluklarıyla baş etmekte yaşadıkları zorluklar nedeniyle stres yaşamaktadır (Rocco vd., 2021).

Başka bir çalışmada DEHB tanılı çocuklara sahip olan annelerin, DEHB tanısı olmayan çocukları olan annelere kıyasla daha yüksek depresyon belirtileri göstermektedir. Ayrıca,

DEHB tanısı çocukları olan anneler, sağlıkla ilgili işlevsellik açısından daha fazla bozulma bildirmektedir. Özellikle, objektif zorlanma (örneğin, işe devam etmeme veya diğer görevleri ihmal etme) ve subjektif içselleştirilmiş zorlanma (örneğin, çocuğunun sorunlarından dolayı üzgün veya endişeli hissetme) boyutlarında belirgin bir etki gözlenmektedir. Bu bulgular, DEHB tanısı çocuğu olan annelerin yaşam kalitesinin düşük olduğunu ve bu durumun çocuk bakımıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Piscitello vd., 2022).

Bir başka çalışmaya göre, DEHB'li çocukların klinik özelliklerini inceleyen bir çalışmada; araştırmaya katılan çoğu çocuğun iyi yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, çocukların DEHB tanısı aldıktan sonra tedavi ve müdahaleler almış olmalarının bir sonucu olduğunu düşündürmektedir. DEHB ve yaşam kalitesi arasında bazı önemli noktaları vurgulamaktadır. DEHB, klinik özellikleri ve sosyodemografik faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Örneğin, çalışmada belirtilen bulgular, düşük sosyoekonomik sınıfa ait olmanın ve 8-9 yaş arasındaki çocuklarda dikkatsizlik profiline sahip olmanın DEHB ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, DEHB'nin belirli demografik özelliklerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Buna bağlı olarak DEHB'nin yaşam kalitesi üzerinde etkili olan diğer faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, çocuğun sosyal çevresi, aile desteği, eğitim düzeyi gibi faktörlerin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir (Oliveira vd., 2022).

Yapılan bir çalışmada, fiziksel olarak daha aktif olan DEHB'li çocukların yaşam kalitesi, sedanter yaşam tarzı olanlara kıyasla daha yüksektir. Fiziksel aktivitenin, DEHB'li çocuklarda bilişsel fonksiyonları, sosyal becerileri ve motor kontrolü iyileştirdiği gözlenmiştir. Düzenli fiziksel aktivitenin, Ayrıca fiziksel aktivitenin DEHB'li çocuklarda sık görülen komorbiditeleri azaltarak yaşam kalitesini artırabileceği düşünülmektedir (Gallego-Méndez vd., 2020).

DEHB'li çocukların Covid-19 Pandemi sürecinde yaşam kalitesinin incelendiği literatürdeki ilk çalışma olma özelliği taşıyan araştırmanın bulgularına göre; DEHB grubundaki çocukların COVID-19 pandemisi sırasında kontrol grubuna kıyasla daha yüksek düzeyde depresyon ve kaygı semptomları sergilediği tespit edilmiştir bu da yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca çocukların kendi görüşleri incelendiğinde, DEHB grubundaki çocukların kaygısı arttıkça yaşam kalitesi kötüleşmiştir. Ayrıca, DEHB grubundaki çocukların ebeveynleri tarafından bildirilen yaşam kalitesi, kontrol grubuna kıyasla özellikle fiziksel ve toplam alanlarda daha düşük bulunmuştur. Bu bulgular, pandemi sürecinin DEHB'li çocuklar

zerindeki psikolojik etkilerinin önemli olduğunu ve bu etkilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Erden & Uzun, 2023). Bununla bağlantılı olarak başka bir çalışmanın bulguları, COVID-19 pandemisinin DEHB ve Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Bulgular, pandemi öncesi döneme kıyasla tüm gruplardaki ebeveynlerin yaşam kalitesinde bir düşüş olduğunu göstermiştir. Ancak, DEHB tanılı çocukların ebeveynleri, kontrol grubu ebeveynlerine kıyasla daha belirgin bir şekilde yaşam kalitesinde bir azalma rapor etmiştir (Pecor vd., 2021).

Özetle, DEHB'nin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelediğinde, genel yaşam kalitesi, sosyal ilişkiler ve psikolojik iyi oluş, ebeveynlerin yaşam kalitesi gibi faktörlerin önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. ÇALIŞMADA ELDE EDİLEN BULGULARIN TARTIŞILMASI

DEHB olan çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesini ayrı ayrı inceleyen bu çalışma, duygu düzenleme ve yaşam kalitesine ilişkin pek çok kanıt sunmaktadır. DEHB, yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilen bir nörogelişimsel bozukluktur ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Benzer şekilde DEHB'ye sahip olan çocuklar duygularını düzenlemekte güçlük yaşamaktadır.

Araştırmalar DEHB tanılı çocukların duygu düzenleme konusunda daha fazla zorluk yaşadığını göstermektedir. Baykal ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada DEHB tanılı bireylerin duygu düzenleme güçlüğüne göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve birleşik tip DEHB'nin duygu düzenleme güçlüğü için bir yordayıcı olduğu bulunmuştur (Baykal & Nalbantoğlu, 2019). Şan ve ark. ise DEHB'li ergenlerde duygusal ifadelerin tanınmasında ve duygu düzenlemesinde zorluklar olduğunu ortaya koymuştur (Şan vd., 2017). Benzer şekilde, Leaberry tarafından yapılan bir çalışmada da DEHB'li çocuklarda mizaçsal negatif duygunun saldırganlık ve düşmanlık gibi dışsallaştırılmış sorunlara yol açtığı belirtilmiştir (Leaberry vd., 2019).

Çiray tarafından yapılan çalışmada DEHB olan bireylerin duygu düzenleme becerilerinin kontrol grubundan anlamlı olarak farklılık gösterdiği ve bu durumun iletişim becerilerini etkilediği ve şiddetli DEHB semptomlarına sahip bireylerin sosyal iletişim ve duyarlılık becerilerinin normal popülasyona göre daha bozuk olduğu tespit edilmiştir (Çiray vd., 2022). Bununla bağlantılı olarak, DEHB'li çocukların duygu düzenleme eksikliklerinin akran zorbalığıyla ilişkili olduğunu ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesinin sosyal işlevlerin iyileştirilmesi ve akran zorbalığının azaltılması için önemli olduğunu göstermektedir. (Fogleman vd., 2019). Rosanna Breaux (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ise DEHB'li ergenlerin duygusal durumlarında daha fazla değişkenlik olduğu ve olumsuz duyguları daha yoğun yaşadığı belirtilmiştir (Breaux vd., 2020). Bununla birlikte; Nicholas D. Fogleman çalışmasına göre, DEHB'li çocuklar hikaye anlatma görevi sırasında hayal kırıklığına neden olan durumları daha fazla ve daha yoğun bir şekilde anlatmaktadırlar (Fogleman vd., 2018).

DEHB ve duygu düzenlemesi üzerine yapılan çalışmaların sonuçları benzer bir eğilim sergilemektedir. Nigg ve Antony'nin yaptığı iki farklı çalışmanın benzer sonuçlar verildiği görülmektedir: DEHB'nin duygu düzenlemesi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ve duygu düzenlemesinin DEHB semptomları ve içe dönük sorunlar arasında aracı bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Antony vd., 2022; Nigg vd., 2020). Başka bir çalışmada ise DEHB tanısı olan ebeveynlere sahip çocuklarda duygu düzenleme becerilerinin daha düşük olduğunu ve ebeveynlerin duygusal yönelimlerinin çocukların duygusal düzenlemesini etkileyebildiğini göstermektedir (Ahçi vd., 2022). Bu bulgularla uyumlu olarak, DEHB'li çocuklara sahip ebeveynlerin daha düşük bilinçli farkındalık düzeyine sahip olduğunu ve bu durumun çocukların duygu düzenlemeleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Evans vd., 2020).

DEHB'li çocuklarla ilgili yapılan çeşitli araştırmalar, duygu düzenlemesi ile çeşitli faktörler arasında önemli ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla ilgili olarak; yapılan bir çalışmada yüksek çalışma belleği gerektiren koşullarda duygu ifadesinin arttığını ve DEHB'li çocukların daha zorlu çalışma belleği görevleri sırasında duygusal düzensizlikler yaşayabileceğini göstermektedir (Tarle vd., 2021). Bauer'in çalışması ise DEHB'li çocuklarda zayıf çalışma belleğinin negatif duygu durumunu artırabileceğini ve duygu düzenleme becerilerini etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. DEHB'li çocuklarda zayıf çalışma belleğinin duygu düzenlemesi üzerindeki etkisi, negatif duygu durumu ve intihar düşüncesini artırabileceği düşünülmektedir (Bauer vd., 2018).

Son olarak, başka bir çalışmada DEHB ve intihar düşüncesi olan çocuklarda duygu düzenleme ve yürütücü işlevlerde bozulmalar olduğunu ve bu sorunların intihar riskini etkilediğini göstermektedir. DEHB ve intihar düşüncesi olan çocuklarda duygu düzenleme sorunlarının yanı sıra anksiyete ve depresyon belirtilerinin de arttığı belirlenmiştir (Omer Ucur & Ozlem Ozel Ozcan, 2023).

Sonuç olarak, DEHB ile duygu düzenleme arasında güçlü bir ilişki vardır. DEHB'li bireyler, duygusal düzenleme becerilerinde zorluklar yaşayabilir ve öfke, sinirlilik, düşük tolerans gibi duygu düzenleme problemleriyle mücadele edebilirler. Bu nedenle, DEHB'li çocukların duygu düzenlemesi konusunda desteklenmeleri önemlidir.

DEHB ve yaşam kalitesini inceleyen araştırmalara bakıldığında ise yaşam kalitesi açısından benzer ve tutarlı sonuçlar ortaya koymaktadır. Yapılan bir çalışmada DEHB tanılı ergenlerin yaşam kalitesi algılarının kontrol grubuna göre düşük olduğu ve özellikle okul

işlevselliği ve duygusal işlevsellik puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Şan vd., 2019). Benzer şekilde başka bir çalışmada çocukların yaşam kalitesinin ev ve okul yaşam alanlarında düşük olduğu ve kreşe veya anaokuluna gitme durumu ile okuldaki yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Topçu & Çam, 2022). Ayrıca, Barfield çalışmasında DEHB tanılı çocukların yaşam memnuniyeti açısından sağlıklı çocuklarla benzer bir deneyim yaşadığı, ancak okulun DEHB'li çocukların yaşam memnuniyeti üzerinde diğer alanlardan daha zayıf bir etkiye sahip olduğu ortaya konulmuştur (Barfield, 2018). Tüm bu bulgular, DEHB'li çocukların yaşam kalitesinde belirgin farklılıklar olduğunu ve özellikle okul ortamının bu farklılıkları etkileyebileceğini göstermektedir.

Yapılan başka bir çalışmada, DEHB grubundaki çocuk ve ergenlerde duygusal işlevsellik ve psikososyal sağlık puanlarının T1DM grubuna kıyasla düşük olduğu ve öz bildirim formlarında fiziksel sağlık dışındaki tüm ölçek puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu gözlemlenmiştir (Yurteri vd., 2019). Başka bir çalışmada ise DEHB'nin çocuklarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğini, DEHB belirtileri veya eşlik eden psikiyatrik bozuklukların varlığına bakılmaksızın düşük yaşam kalitesiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Çelebi & Ünal, 2019). Başka bir araştırmanın sonuçları ise DEHB tanılı ergenlerin yaşam kalitesinin sağlıklı bireylere göre daha düşük olduğunu ve duygusal yeme davranışlarının bu düşüşle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, DEHB'nin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini ve yeme davranışlarının önemini vurgulamaktadır (Kasar & Yurteri, 2021).

DEHB, sadece çocukların yaşam kalitesini değil, ebeveynlerin yaşam kalitesini de olumsuz etkileyen bir durumdur. Yapılan bir çalışmada çocuğu DEHB olan ebeveynlerin uyku sorunları, boş zaman memnuniyeti, ilişki memnuniyeti ve mental iyi olma hali gibi alanlarda olumsuz etkiler yaşadığı gözlenmiştir (Peasgood vd., 2021). Rocco ve ark. çalışmasında ise DEHB semptomlarının şiddeti arttıkça çocukların yaşam kalitesinin düştüğü ve aile yükünün arttığı belirlenmiştir (Rocco vd., 2021). DEHB tedavisinin semptomları azaltmada etkili olmasına rağmen yaşam kalitesini doğrudan etkilemediği gözlemlenmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre DEHB olan çocukları olan annelerin daha yüksek depresyon belirtileri gösterdiği ve sağlıkla ilgili işlevsellik açısından daha fazla bozulma bildirdiği saptanmıştır (Piscitello vd., 2022).

DEHB'li çocukların yaşam kalitesi üzerinde COVID-19 pandemisinin olumsuz etkileri olduğunu gösteren çalışmalara değinilmiştir. Bu çalışmaya göre DEHB grubundaki çocukların pandemi döneminde depresyon ve kaygı semptomlarının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek

olduğu ve bu durumun yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. DEHB'li çocukların kendi görüşlerine göre, kaygıları arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği gözlemlenmiştir. Ayrıca, DEHB grubundaki çocukların ebeveynleri tarafından bildirilen yaşam kalitesinin, özellikle fiziksel ve toplam alanlarda, kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Erden & Uzun, 2023). Bu çalışmayla bağlantılı olarak başka bir çalışmada ise DEHB ve OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin pandemi döneminde yaşam kalitesinde bir düşüş olduğu, ancak DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinin daha belirgin bir şekilde yaşam kalitesinde azalma yaşadığı ortaya konmuştur (Pecor vd., 2021).

Litaretür incelendiğinde DEHB'li çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesini birlikte inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Yapılan bir çalışmada duygusal ve davranış sorun yaşayan ergenlerin daha düşük yaşam kalitesi bildirdiği bulunmuştur aynı zamanda aile ilişkileri olumsuz etkilemektedir (Schei vd., 2016). Başka bir çalışmada DEHB'nin eşlik ettiği diğer bozukluklar (örneğin, anksiyete bozukluğu, depresyon, uyku bozuklukları) ile duygusal düzenleme ve yaşam kalitesi arasında ilişkiler bulunmuştur. Bu komorbid bozukluklar, DEHB'nin duygusal işlevler üzerindeki etkilerini daha da artırmakta bu durum yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Wehmeier vd., 2010).

Bu bulgularla tutarlı olarak bu çalışmanın sonuçları incelendiğinde görülmektedir ki duygu düzenleme güçlüğü yaşayan çocukların yaşam kaliteleri etkilenmektedir. DEHB olan ergenlerde yeme davranışı ve yaşam kalitesi üzerine yapılan bir araştırmada elde edilen bulgular, DEHB grubundaki bireylerde duygusal yeme davranışları ve dışsal yeme davranışlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, DEHB'li bireylerin duygusal durumlarını düzenleme konusunda zorlandıklarını ve uygun olmayan başa çıkma stratejilerine yönelme eğiliminde olduklarını gösterebilir (Kasar & Yurteri, 2021). DEHB'li çocuklar ve ergenlerde duygusal durumlar üzerine yapılan başka bir çalışmada, özellikle depresyon ve kaygı semptomlarının genel topluma kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Depresif semptomların artmasıyla birlikte, çocukların yaşam kalitesinin daha da kötüleştiği görülmüştür. Benzer şekilde, kaygı semptomlarının artması da çocukların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Erden & Uzun, 2023). Başka bir çalışmada ise DEHB'nin çocuklarda okul başarısında düşme, aile ve akran ilişkilerinde bozulma gibi sorunlara yol açtığı belirtilmektedir (Söngüt & Özakar Akça, 2022). Bu sorunlar çocukların ruhsal iyilik halini olumsuz yönde etkilediği için DEHB'de, fiziksel, psikolojik, sosyal ve akademik işlevsellik boyutları ile tanımlanan yaşam kalitesinde düşme söz konusudur.

Sonuç olarak; bu bağlamda yapılan çalışmalar DEHB olan çocukların duygu düzenleme ve yaşam kalitesine ilişkin güçlü kanıtlar sunmaktadır.

4.2. Çalışmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Bu çalışmanın pek çok farklı güçlü yönü olduğunu görmekteyiz. Bunlar;

- Araştırmaya yalnızca 2018-2023 yılı arasındaki çalışmaların dahil edilmesi ve 18 yaş altı çocuk, ergen ve ailelerinin popülasyona dahil edilmesi, araştırma kapsamında incelenen çalışmaların sonuçları arasında karşılaştırma yapmayı kolaylaştırabilmektedir.
- Bu çalışmaya dahil edilen çalışmaların hem Türkiye hem de Türkiye dışındaki farklı kültürlerdeki katılımcılarla yapılmış olması çalışmaya evrensel bir özellik katmaktadır.
- DEHB’li çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesi literatürlerini içeren elektronik veri tabanının sistematik olarak taranması ve çalışma bulgularının ile çoğunlukla uyumlu sonuçlar bildirmesi bu çalışmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır.

Çalışmanın zayıf yönleri ise;

- Son 5 yıl içinde DEHB olan çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesini birlikte inceleyen araştırmanın olmadığı görülmektedir.
- Literatür taraması 2018-2023 yılları arasındaki kaynaklar kullanıldığı için önceki yıllarda yapılmış yüksek kalite puanlı araştırmalar dahil edilememiştir.

Bu çalışma, belirli sınırlılıklara sahip olmasına rağmen, DEHB’li çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesine etki eden faktörlere ilişkin çeşitli faktörleri açığa çıkarmaktadır. Gelecekteki çalışmalar, bu sınırlılıkları göz önünde bulundurarak geliştirilmelidir, böylece ilgili literatürün güçlenmesi sağlanmalıdır.

5. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, DEHB'li çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek ve bu faktörlerin çocuklar üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalara ışık tutmaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. DEHB tanılı çocuk ve gençler duygu düzenleme konusunda zorluk yaşar ve bu durum iletişim becerilerini etkilemektedir.
2. DEHB'li çocuklarda duygusal ifadelerin tanınması ve duygu düzenlemesinde zorluklar vardır ve negatif duyguları daha yoğun yaşamaktadır.
3. DEHB'li çocuklar duygusal durumlarında değişkenlik yaşamakta ve yoğun olumsuz duygular yaşamaktadır ve bu durum dışsallaştırılmış sorunlara yol açmaktadır.
4. DEHB tanılı ebeveynlere sahip çocuklarda duygu düzenleme becerileri düşüktür ve ebeveynlerin duygusal yönelimleri çocukları etkiler.
5. DEHB tanılı çocuklar ve ergenlerin yaşam kalitesi algıları düşüktür, özellikle okul işlevselliği ve duygusal işlevsellik puanları daha düşüktür.
6. DEHB, çocukların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir ve bu etki DEHB semptomları veya eşlik eden psikiyatrik bozukluklardan bağımsızdır.
7. DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde duygusal işlevsellik ve psikososyal sağlık puanları düşüktür.
8. DEHB, ebeveynlerin yaşam kalitesini de olumsuz etkiler, uyku sorunları, ilişki memnuniyeti ve mental iyi olma hali gibi alanlarda etkiler yaşanabilir. DEHB semptomları şiddetlendikçe çocukların yaşam kalitesi düşer ve aile yükü artmaktadır.
9. DEHB'li çocuklar, COVID-19 pandemisi sırasında depresyon, kaygı semptomlarını daha yoğun yaşamıştır ve durum yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Bu çalışma, çeşitli sınırlılıklara rağmen DEHB'li çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesine etki eden faktörleri ve sonuçları ortaya koymuştur. Bu çerçevede, DEHB'li çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesine ilişkin yapılan araştırmalar, psikoloji disiplini ve aileler için çeşitli öneriler sunmaktadır. Bu öneriler;

- *Eğitim ve Destek Programları:* DEHB'li çocuklar için duygusal düzenleme konusunda özel olarak tasarlanmış eğitim ve destek programları geliştirilebilir. Bu

programlar, duygusal farkındalık, duygusal ifade ve duygusal düzenleme becerilerinin öğrenilmesine yardımcı olabilir. Bu programlarda çocukların duygusal zorluklarına özgü stratejiler öğretilerek yaşam kaliteleri artırılabilir.

- *Aile Destek Programları:* DEHB'li çocukların duygusal düzenleme becerilerini geliştirmede ailelerin rolü önemli olduğu görülmektedir. Ailelere DEHB ile ilgili eğitim ve destek programları sunulabilir. Bu programlar, ebeveynlere çocuğun duygusal ihtiyaçlarını anlamaları, duygusal düzenlemeyi desteklemeleri ve etkili iletişim becerilerini geliştirmeleri konusunda rehberlik edebilir. Ailelerin desteğiyle çocukların duygusal zorluklarını daha iyi yönetebilecekleri ortam sağlanabilir.
- *Okul Destekleri:* DEHB'li çocuklarda yaşam kalitesinin düşük olduğu alanlardan biri de okullardır. Okullar, DEHB'li çocukların duygusal düzenlemelerini desteklemek için önemli bir rol oynar. Öğretmenler, DEHB'li çocukların duygusal ihtiyaçlarını anlayarak uygun destek sağlayabilir. Sınıf içinde duygusal düzenlemeyi teşvik eden stratejilerin kullanılması, çocukların duygusal olarak daha iyi hissetmelerine ve yaşam kalitelerinin iyileşmesine yardımcı olabilir.
- *Rutin ve Yapılandırma:* DEHB'li çocukların günlük hayatlarında rutin ve yapılandırma önemli bir rol oynar. Düzenli bir günlük rutin, çocukların duygusal düzenlemelerini kolaylaştırabilir. Belirli zaman dilimleri ve planlar oluşturarak çocuğun günlük aktivitelerini organize etmek, onların duygusal dengeyi korumalarına yardımcı olabilir.
- *Sosyal Destek ve Arkadaşlık İlişkileri:* DEHB'li çocukların sosyal destek ve arkadaşlık ilişkileri, yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyebilir. Onları destekleyen bir sosyal çevre oluşturmak ve olumlu arkadaşlık ilişkilerini teşvik etmek, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı olabilir.
- *Olumlu Geri Bildirim:* DEHB'li çocuklar genellikle olumsuz geri bildirimlerle karşılaşabilir ve özgüvenleri etkilenebilir. Bu nedenle, olumlu geri bildirimlere ve başarıların vurgulanmasına önem vermek, DEHB'li çocukların özgüvenini güçlendirebilir ve yaşam kalitelerini artırabilir. Çocuğun güçlü yönlerini keşfetmek ve bunları desteklemek, motivasyonlarını artırabilir ve duygusal sağlıklarını geliştirebilir.
- *İlaç Desteği:* DEHB olan çocuklarda ilaç tedavisi yaygın kullanılan bir yöntemdir. Bu nedenle ailelerin, ilaç tedavisine ilişkin doğru bilgilendirilmesi ve bilinçli kararlar alması son derece önemlidir.

Uzmanlara Yönelik Öneriler:

- *Bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımı:* DEHB'li çocuklarda duygu düzenlemesi ve yaşam kalitesini artırmak için, tedavi yaklaşımlarını bireyselleştirmek önemlidir. Her çocuğun farklı ihtiyaçları ve güçlü yönleri vardır, bu nedenle tedavi planı ve stratejileri çocuğun bireysel özelliklerini dikkate almalıdır.
- *Sosyal Beceri Eğitimi:* DEHB'li çocuklar sosyal beceri eksikliği yaşayabilir. Sosyal beceri eğitimi programları, çocuklara arkadaşlık, iş birliği, problem çözme, iletişim ve empati gibi sosyal becerileri öğretebilir. Bu beceriler, çocuğun duygusal dengeyi sağlama, sosyal ilişkilerini geliştirme ve yaşam kalitesini iyileştirme açısından önemlidir.
- *Öz Yönetim Becerilerinin Geliştirilmesi:* DEHB'li çocuklar, duygu düzenlemelerini iyileştirmek için öz yönetim becerilerini geliştirmeye ihtiyaç duyarlar. Öz yönetim becerileri, zaman yönetimi, planlama, hedef belirleme, örgütlenme ve kendini motive etme gibi becerileri içerir. Uzmanlar, DEHB'li çocuklara bu becerileri öğretebilir ve onları günlük yaşamlarında uygulamaları konusunda destekleyebilir.
- *Çoklu disiplinler yaklaşım:* DEHB, farklı alanlarda etkiler yaratabilen bir bozukluktur. Bu nedenle, psikologlar, psikiyatristler, öğretmenler ve diğer ilgili uzmanlar arasında işbirliği yapılarak bütüncül bir tedavi yaklaşımı benimsenmelidir.

Bu çalışmanın sınırlılıkları göz önüne alındığında, DEHB'li çocuklarda duygu düzenleme ve yaşam kalitesine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılan gelecekteki araştırmalara yönelik bazı öneriler sunulabilir. Bu öneriler, ilgili alanda çalışma yapacak araştırmaların dikkate alınması gereken noktaları vurgulamaktadır:

Gelecekteki araştırmalar için öneriler:

- Uzun vadeli etkilerin izlenmesi: Gelecekteki araştırmalar, DEHB'li çocuklarda duygu düzenlemesi ve yaşam kalitesinin uzun vadeli etkilerini incelemelidir. Bu, çocukların yetişkinlik dönemindeki işlevselliklerini, psikososyal gelişimlerini ve yaşam kalitelerini değerlendirmeyi içerebilir.
- Farklı tedavi yöntemlerinin etkilerinin karşılaştırılması: Farklı tedavi yaklaşımlarının (ilaç tedavisi, bilişsel davranışçı terapi, eğitim programları vb.) DEHB'li çocuklarda duygu düzenlemesi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini karşılaştıran çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmalar, en etkili tedavi yöntemlerini belirlemek için önemli bilgiler sağlayabilir.

- Nörogelişimsel etkilerin takibi: DEHB'nin nörogelişimsel etkilerini anlamak için uzun vadeli izleme çalışmaları yapılabilir. Bu, DEHB'nin beyin gelişimine nasıl etki ettiğini, beyin yapısındaki değişiklikleri ve duygu düzenlemesi üzerindeki etkilerini belirlememize yardımcı olabilir.
- Epigenetik faktörlerin rolünün araştırılması: DEHB'li çocuklarda epigenetik faktörlerin (çevresel etkilerin gen ifadesi üzerindeki etkileri) duygu düzenlemesi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu, çevresel faktörlerin genetik yatkınlığı nasıl etkilediğini ve duygu düzenlemesi üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamızı sağlayabilir
- Cinsiyet farklılıklarının değerlendirilmesi: Gelecekteki çalışmalar, DEHB'li çocuklarda cinsiyet farklılıklarının duygu düzenlemesi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemelidir. Bu, DEHB'li erkek ve kız çocukları arasındaki duygu düzenlemesi becerileri ve yaşam kalitesi farklılıklarını anlamamızı sağlayabilir.
- Farklı yaş gruplarının incelenmesi: Gelecekteki araştırmalar, DEHB'li çocukların farklı yaş gruplarında duygu düzenlemesi ve yaşam kalitesini nasıl deneyimlediğini incelemelidir. Örneğin, okul öncesi dönem, ilkökul dönemi, ergenlik dönemi gibi farklı yaş aralıklarında duygu düzenlemesi becerileri ve yaşam kalitesinin nasıl değiştiği üzerine odaklanılabilir.
- Farmakolojik müdahalelerin etkilerinin değerlendirilmesi: Gelecekteki araştırmalar, DEHB tedavisinde kullanılan farmakolojik müdahalelerin duygu düzenlemesi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelemelidir. Bu, ilaç tedavisi ile duygu düzenlemesi arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamamıza ve tedavi yaklaşımlarını optimize etmemize yardımcı olabilir.

KAYNAKÇA

- Ahçi, Z. G., Akdeniz, S., & Harmanci, H. (2022). A Study of the Effects of Parental Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) and Parental Emotion Regulation Processes on Adolescent Self-Regulation Skills. *International Journal of Progressive Education*, 18(1), 435-447.
- Akman H. (2021). *Bağlanma Ve Emosyon Regülasyonunun Dehb 'de Eşlik Eden Anksiyete Belirtileri İle İlişkisi*. İstanbul Üniversitesi CerrahPaşa Tıp Fakültesi.
- Altıparmak, S., & Eser, E. (2007). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür Araştırma Dergisi*, 3(11), 29-33.
- Alvarez, J. A., & Emory, E. (2006). Executive Function and the Frontal Lobes: A Meta-Analytic Review. *Neuropsychology Review*, 16(1), 17-42.
<https://doi.org/10.1007/s11065-006-9002-x>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. bs). American Psychiatric Association.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatry Association (APA). (1987). *DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3. bs). American Psychiatry Association (APA).
- American Psychiatry Association (APA). (1994). *DSM-IV: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. bs). American Psychiatry Association (APA).
- Antony, E. M., Pihlajamäki, M., Speyer, L. G., & Murray, A. L. (2022). Does emotion dysregulation mediate the association between ADHD symptoms and internalizing problems? A longitudinal within-person analysis in a large population-representative study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(12), 1583-1590.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13624>
- AUGUST, G. J., WINTERS, K. C., REALMUTO, G. M., FAHNHORST, T., BOTZET, A., & LEE, S. (2006). Prospective Study of Adolescent Drug Use Among Community Samples of ADHD and Non-ADHD Participants. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(7), 824-832.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000219831.16226.f8>
- Aydiner Boylu, A., & Paçacıoğlu, B. (2016). YAŞAM KALİTESİ VE GÖSTERGELERİ. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 137-150.
<https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011>
- Barfield, P. A. (2018). Life satisfaction in children with attention deficit hyperactivity disorder: Looking beyond proxy reports. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, jcap.12218. <https://doi.org/10.1111/jcap.12218>
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2010). *ADHD in Adults: What the Science Says*. Guilford Press. .

- Barkley, R. A., & Peters, H. (2012). The Earliest Reference to ADHD in the Medical Literature? Melchior Adam Weikard's Description in 1775 of "Attention Deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, *Attentio Volubilis*). *Journal of Attention Disorders*, 16(8), 623-630. <https://doi.org/10.1177/1087054711432309>
- Bauer, B. W., Gustafsson, H. C., Nigg, J., & Karalunas, S. L. (2018). Working Memory Mediates Increased Negative Affect and Suicidal Ideation in Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40(2), 180-193. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9635-5>
- Baykal, S., & Nalbantoğlu, A. (2019). An Examination of Emotion Regulation and Associated Factors in Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(2), 269-273. <https://doi.org/10.18521/ktd.530900>
- Becker, A., Roessner, V., Breuer, D., Döpfner, M., & Rothenberger, A. (2011). Relationship between quality of life and psychopathological profile: data from an observational study in children with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(S2), 267-275. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0204-2>
- Bilaç, C., Bilaç, Ö., & Öztürkcan, S. (2014). Çocuklarda Dermatolojik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi. *TURKDERM*, 60-66. <https://doi.org/10.4274/turkderm.88886>
- Bozicevic, L., De Pascalis, L., Schuitmaker, N., Tomlinson, M., Cooper, P. J., & Murray, L. (2016). Longitudinal Association between Child Emotion Regulation and Aggression, and the Role of Parenting: A Comparison of Three Cultures. *Psychopathology*, 49(4), 228-235. <https://doi.org/10.1159/000447747>
- Breaux, R., Langberg, J. M., Swanson, C. S., Eadeh, H.-M., & Becker, S. P. (2020). Variability in Positive and Negative Affect Among Adolescents with and without ADHD: Differential Associations with Functional Outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 274, 500-507. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.027>
- Brown, E. D., & Ackerman, B. P. (2011). Contextual Risk, Maternal Negative Emotionality, and the Negative Emotion Dysregulation of Preschool Children From Economically Disadvantaged Families. *Early Education & Development*, 22(6), 931-944. <https://doi.org/10.1080/10409289.2010.508033>
- Calkins, S., & Hill, A. (2007). *Caregiver influences on emerging emotion regulation. Handbook of emotion regulation.* . Guilford Press.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
- Cetin, N. Y., & Akay, A. (2014). Quality of Life in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 139-152.
- Coghill, D., Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E., & Sergeant, J. (2009). Practitioner Review: Quality of life in child mental health - conceptual challenges and practical choices. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 544-561. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02008.x>

- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). THE DEVELOPMENT OF EMOTION REGULATION AND DYSREGULATION: A CLINICAL PERSPECTIVE. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-102. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01278.x>
- Çelebi, F., & Ünal, D. (2019). KLİNİK BİR ÇOCUK-ERGEN ÖRNEKLEMİNDE DEHB İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(2), 35-38. <https://doi.org/10.16948/zktipb.495103>
- Çiray, R. O., Özyurt, G., Turan, S., Karagöz, E., Ermiş, Ç., Öztürk, Y., & Akay, A. (2022). The association between pragmatic language impairment, social cognition and emotion regulation skills in adolescents with ADHD. *Nordic Journal of Psychiatry*, 76(2), 89-95. <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1938211>
- Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E. J. S., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Döpfner, M., Hollis, C., Santosh, P., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Taylor, E., Zuddas, A., & Coghill, D. (2010a). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(2), 83-105. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0046-3>
- Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E. J. S., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Döpfner, M., Hollis, C., Santosh, P., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.-C., Taylor, E., Zuddas, A., & Coghill, D. (2010b). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(2), 83-105. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0046-3>
- de Sousa, A. de F., Coimbra, I. M., Castanho, J. M., Polanczyk, G. V., & Rohde, L. A. (t.y.). *ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER 2020 Edition*.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40(1/2), 189-216. <https://doi.org/10.1023/A:1006859511756>
- Dolgun G, Savaşer S, & Yazgan Y. (2005). Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu olan 8-12 Yaş Grubu Çocuklarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (DE/HB-YKÖ) Geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 39-52.
- Eisenberg, N. (2005). The development of empathy-related responding. *Nebraska Symposium on Motivation. Nebraska Symposium on Motivation*, 51, 73-117.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010a). Emotion-Related Self-Regulation and Its Relation to Children's Maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 495-525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010b). Emotion-Related Self-Regulation and Its Relation to Children's Maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 495-525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Eiser, C. (1997). Children's quality of life measures. *Archives of Disease in Childhood*, 77(4), 350-354. <https://doi.org/10.1136/adc.77.4.350>

- Epstein, J. N., & Loren, R. E. (2013). Changes in the definition of ADHD in DSM-5: subtle but important. *Neuropsychiatry*, 3(5), 455-458. <https://doi.org/10.2217/np.13.59>
- Ercan, E. S., Bilaç, Ö., Uysal Özaslan, T., & Rohde, L. A. (2015). Is the prevalence of ADHD in Turkish elementary school children really high? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(7), 1145-1152. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1071-9>
- Ercan, E. S., & N. Mukaddes Motavalli. (2018). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna Genel Bir Bakış*. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Ercan ES. (2010). *Erişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Dönence Yayınevi.
- Ercan, ES., Avcı, A., Mukaddes, NM., Semerci, B., Şenol, S., & Yazgan, Y. (2008). *Dikkat Eksikliği Hiperktivite Bozukluğu, Klinik Uygulama Kılavuzu*.
- Erden, S., & Uzun, N. (2023). Children with ADHD were affected in terms of mental health and quality of life during the COVID-19 pandemic. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 4(1), 1-6. <https://doi.org/10.47582/jompac.1176162>
- Evans, S., Bhide, S., Quek, J., Nicholson, J. M., Anderson, V., Hazell, P., Mulraney, M., & Sciberras, E. (2020). Mindful Parenting Behaviors and Emotional Self-Regulation in Children With ADHD and Controls. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(9), 1074-1083. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa073>
- Fogleman, N. D., Leaberry, K. D., Rosen, P. J., Walerius, D. M., & Slaughter, K. (2018). How do children with and without ADHD talk about frustration?: Use of a novel emotion narrative recall task. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 10(4), 297-307. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0255-z>
- Fogleman, N. D., Slaughter, K. E., Rosen, P. J., Leaberry, K. D., & Walerius, D. M. (2019). Emotion regulation accounts for the relation between ADHD and peer victimization. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2429-2442. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1297-8>
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Bodin, S. D., Dane, H. E., Barry, C. T., & Loney, B. R. (2003). Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Developmental Psychology*, 39(2), 246-260. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.2.246>
- Gallego-Méndez, J., Perez-Gomez, J., Calzada-Rodríguez, J. I., Denche-Zamorano, Á. M., Mendoza-Muñoz, M., Carlos-Vivas, J., Garcia-Gordillo, M. Á., & Adsuar, J. C. (2020). Relationship between Health-Related Quality of Life and Physical Activity in Children with Hyperactivity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2804. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082804>
- García, T., Fernández, E., Villalba, M., Areces, D., & Rodríguez, C. (2021). What Predicts Life Satisfaction in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)? A Study from Parent and Child/Adolescent Perspectives. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, e12. <https://doi.org/10.1017/SJP.2021.11>
- Geise, C., Barzman, D., & Strakowski, S. (2014). Pediatric Emotion Dysregulation: Biological and Developmental Evidence for a Dimensional Approach. *Psychiatric Quarterly*, 85(3), 383-389. <https://doi.org/10.1007/s11126-014-9300-z>

- Gill, A., & Bhatt, A. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder: a short review. *International Journal of Advances in Medicine*, 446-451. <https://doi.org/10.18203/2349-3933.ijam20162495>
- Gillberg, C. (2014). *ADHD and Its Many Associated Problems*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199937905.001.0001>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(4), 315-315. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- GREENHILL, L. L., HALPERIN, J. M., & ABIKOFF, H. (1999). Stimulant Medications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(5), 503-512. <https://doi.org/10.1097/00004583-199905000-00011>
- Greenhill, L. L., Pliszka, S., & Dulcan, M. K. (2002). Practice Parameter for the Use of Stimulant Medications in the Treatment of Children, Adolescents, and Adults. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(2), 26S-49S. <https://doi.org/10.1097/00004583-200202001-00003>
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. İçinde *Handbook of Emotion Regulation* (ss. 3-24). Guilford Pres.
- Harding, L. (2001). Children's quality of life assessments: A review of generic and health related quality of life measures completed by children and adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 8(2), 79-96. <https://doi.org/10.1002/cpp.275>
- Hechtman, L. (2000). Assessment and Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9(3), 481-498. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30102-0](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30102-0)
- Huebner, E. S. (2004). Research on Assessment of Life Satisfaction of Children and Adolescents. *Social Indicators Research*, 66(1/2), 3-33. <https://doi.org/10.1023/B:SOCI.0000007497.57754.e3>
- Kasar, N., & Yurteri, N. (2021). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Yeme Davranışı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.843066>
- Kılınçaslan, A. . (2010). Executive functions in attention deficit hyperactivity disorder. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 6(2), 15-21.
- Kivisto, K. L., Welsh, D. P., Darling, N., & Culpepper, C. L. (2015). Family enmeshment, adolescent emotional dysregulation, and the moderating role of gender. *Journal of Family Psychology*, 29(4), 604-613. <https://doi.org/10.1037/fam0000118>

- Klassen, A. F., Miller, A., & Fine, S. (2004). Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents Who Have a Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*, *114*(5), e541-e547. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0844>
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Kutlu, A., & Durak, F. S. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda tedavi yaklaşımları: bütünlüyci yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri. J Child Psychiatry- Special Topics*, 87-95.
- Leaberry, K. D., Rosen, P. J., Slaughter, K. E., Reese, J., & Fogleman, N. D. (2019). Temperamental negative affect, emotion-specific regulation, and concurrent internalizing and externalizing pathology among children with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *11*(3), 311-324. <https://doi.org/10.1007/s12402-019-00294-8>
- Leidy, N. K., Revicki, D. A., & Genesté, B. (1999). Recommendations for Evaluating the Validity of Quality of Life Claims for Labeling and Promotion. *Value in Health*, *2*(2), 113-127. <https://doi.org/10.1046/j.1524-4733.1999.02210.x>
- Li, Z., Chang, S., Zhang, L., Gao, L., & Wang, J. (2014). Molecular genetic studies of ADHD and its candidate genes: A review. *Psychiatry Research*, *219*(1), 10-24. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.005>
- Matte, B., Anselmi, L., Salum, G. A., Kieling, C., Gonçalves, H., Menezes, A., Grevet, E. H., & Rohde, L. A. (2015). ADHD in DSM-5: a field trial in a large, representative sample of 18- to 19-year-old adults. *Psychological Medicine*, *45*(2), 361-373. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001470>
- Matza, L. S., Swensen, A. R., Flood, E. M., Secnik, K., & Leidy, N. K. (2004). Assessment of Health-Related Quality of Life in Children: A Review of Conceptual, Methodological, and Regulatory Issues. *Value in Health*, *7*(1), 79-92. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2004.71273.x>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Winter, W., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2014). Widespread Reductions in Cortical Thickness Following Severe Early-Life Deprivation: A Neurodevelopmental Pathway to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*, *76*(8), 629-638. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.08.016>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development*, *16*(2), 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2010). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development*, *19*(4), 776-785. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Morris, J., Perez, D., & McNoe, B. (1997). The use of quality of life data in clinical practice. *Quality of Life Research*, *7*(1), 85-91. <https://doi.org/10.1023/A:1008893007068>

- Morris, S. S. J., Musser, E. D., Tenenbaum, R. B., Ward, A. R., Martinez, J., Raiker, J. S., Coles, E. K., & Riopelle, C. (2020). Emotion Regulation via the Autonomic Nervous System in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Replication and Extension. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(3), 361-373. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00593-8>
- Mukaddes, N. M. (2015). *Yaşam Boyu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Eşlik Eden Durumlar* (1.). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Mukaddes, NM. (2020). *Yaşam Boyu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Eşlik Eden Durumlar* (2. bs). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Nadeau, J. M., Jacob, M. L., Keene, A. C., Alderman, S. M., Hacker, L. E., Cavitt, M. A., Alvaro, J. L., & Storch, E. A. (2015). Correlates and Mediators of Life Satisfaction Among Youth With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Children's Health Care*, 44(2), 169-182. <https://doi.org/10.1080/02739615.2014.896215>
- NICE. (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management NICE guideline*. www.nice.org.uk/guidance/ng87
- Nigg, J. T., Karalunas, S. L., Gustafsson, H. C., Bhatt, P., Ryabinin, P., Mooney, M. A., Faraone, S. V., Fair, D. A., & Wilmot, B. (2020). Evaluating chronic emotional dysregulation and irritability in relation to <scp>ADHD</scp> and depression genetic risk in children with <scp>ADHD</scp>. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(2), 205-214. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13132>
- Okado, I., Mueller, C. W., & Nakamura, B. J. (2016). Positive and Negative Affect in Clinic-Referred Youth With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(1), 53-62. <https://doi.org/10.1177/1087054713478466>
- Oliveira, M. de S., Marinho, M. F. D., & Lemos, S. M. A. (2022). Clinical characteristics of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: association with quality of life and behavioral aspects. *Revista Paulista de Pediatria*, 40. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020342>
- Omer Ucur, & Ozlem Ozel Ozcan. (2023). Executive Functions and Emotion Regulation Relationship of Suicidal Ideation in Children with ADHD. *Annals of Medical Research*, 30(2), 1. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2022.10.319>
- Özbaran, B., Kalyoncu, T., & Köse, S. (2018). Theory of mind and emotion regulation difficulties in children with ADHD. *Psychiatry Research*, 270, 117-122. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.034>
- Peasgood, T., Bhardwaj, A., Brazier, J. E., Biggs, K., Coghill, D., Daley, D., Cooper, C. L., De Silva, C., Harpin, V., Hodgkins, P., Nadkarni, A., Setyawan, J., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2021). What Is the Health and Well-Being Burden for Parents Living With a Child With ADHD in the United Kingdom? *Journal of Attention Disorders*, 25(14), 1962-1976. <https://doi.org/10.1177/1087054720925899>
- Pecor, K., Barbayannis, G., Yang, M., Johnson, J., Materasso, S., Borda, M., Garcia, D., Garla, V., & Ming, X. (2021). Quality of Life Changes during the COVID-19 Pandemic for Caregivers of Children with ADHD and/or ASD. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3667.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18073667>
- Piscitello, J., Altszuler, A. R., Mazzant, J. R., Babinski, D. E., Gnagy, E. M., Page, T. F., Molina, B. S. G., & Pelham, W. E. (2022). The Impact of ADHD on Maternal Quality of Life. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 50(10), 1275-1288.
<https://doi.org/10.1007/s10802-022-00935-z>
- Pliszka, S. (2007). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 894-921.
<https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318054e724>
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007a). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948.
<https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007b). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948.
<https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- RICHTERS, J. E., ARNOLD, L. E., JENSEN, P. S., ABIKOFF, H., CONNERS, C. K., GREENHILL, L. L., HECHTMAN, L., HINSHAW, S. P., PELHAM, W. E., & SWANSON, J. M. (1995). NIMH Collaborative Multisite Multimodal Treatment Study of Children with ADHD: I. Background and Rationale. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(8), 987-1000.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199508000-00008>
- Rocco, I., Bonati, M., Corso, B., & Minicuci, N. (2021). Quality of life improvement in children with attention-deficit hyperactivity disorder reduces family's strain: A structural equation model approach. *Child: Care, Health and Development*, 47(5), 667-674.
<https://doi.org/10.1111/cch.12874>
- Schei, J., Jozefiak, T., Nøvik, T. S., Lydersen, S., & Indredavik, M. S. (2016). The Impact of Coexisting Emotional and Conduct Problems on Family Functioning and Quality of Life Among Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(5), 424-433.
<https://doi.org/10.1177/1087054713507976>
- Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D., & Coghill, D. (2017). Prenatal Risk Factors and the Etiology of ADHD—Review of Existing Evidence. *Current Psychiatry Reports*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0753-2>

- Seligson, J. L., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2003). Preliminary validation of the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Social Indicators Research, 61*(2), 121-145. <https://doi.org/10.1023/A:1021326822957>
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion Dysregulation in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Psychiatry, 171*(3), 276-293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>
- Sjöwall, D., Roth, L., Lindqvist, S., & Thorell, L. B. (2013). Multiple deficits in ADHD: executive dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(6), 619-627. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12006>
- Skounti, M., Philalithis, A., & Galanakis, E. (2006). Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European Journal of Pediatrics, 166*(2), 117-123. <https://doi.org/10.1007/s00431-006-0299-5>
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review, 22*(2), 189-222. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00087-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00087-3)
- Söngüt, S., & Özakar Akça, S. (2022). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Yaşam Kalitesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11*(2), 586-595. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.945390>
- Stevens, S. E., Sonuga-Barke, E. J. S., Kreppner, J. M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., Hawkins, A., & Rutter, M. (2008). Inattention/Overactivity Following Early Severe Institutional Deprivation: Presentation and Associations in Early Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(3), 385-398. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9185-5>
- Stringaris, A., & Goodman, R. (2009). Mood lability and psychopathology in youth. *Psychological Medicine, 39*(8), 1237-1245. <https://doi.org/10.1017/S0033291708004662>
- Surman, C. B. H., Biederman, J., Spencer, T., Miller, C. A., McDermott, K. M., & Faraone, S. V. (2013). Understanding deficient emotional self-regulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a controlled study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 5*(3), 273-281. <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0100-8>
- Şan, E., Köse, S., Özbaran, B., Bildik, T., & Aydın, C. (2017). Social cognition and emotion regulation in adolescents with ADHD. *Anatolian Journal of Psychiatry, 1*. <https://doi.org/10.5455/apd.264538>
- Şan, E., Köse, S., Özbaran, B., Yüncü, Z., Eeremiş, S., Bildik, T., & Aydın, C. (2019). Evaluation of Quality of Life in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Do Patients and Parents have Different Perceptions? *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 26*(2), 75-80. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2019.2018.07.018>
- Şenol, S., E, I., & İliden Koçkar, A. (2006). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. HYB.
- Tarle, S. J., Alderson, R. M., Arrington, E. F., & Roberts, D. K. (2021). Emotion Regulation and Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: The Effect of Varying

- Phonological Working Memory Demands. *Journal of Attention Disorders*, 25(6), 851-864. <https://doi.org/10.1177/1087054719864636>
- The WHOQOL GROUP. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994-e1001. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Topçu, E. M., & Çam, M. O. (2022). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Yaşam Kaliteleri ile Ebeveynlerinin Gletçim Becerileri Arasındaki İlişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(3), 217-228. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1082923>
- Tüğen, L. E. (2018). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Bağlanma, Duygu Regülasyonu Ve Benlik Saygısı İlişkinin Araştırılması*. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi .
- Üneri, O. S., Senses-Dinc, G., & Goker, Z. (2015). The Quality of Life (QoL) in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). İçinde *ADHD - New Directions in Diagnosis and Treatment*. InTech. <https://doi.org/10.5772/60955>
- Üneri, O., & Çakın Memik, N. (2007). Çocuklarda yaşam kalitesi kavramı ve yaşam kalitesi ölçeklerinin gözden geçirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 48-56.
- Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in Healthy and Patient Populations. *Medical Care*, 39(8), 800-812. <https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>
- Varni, J. W., Seid, M., & Rode, C. A. (1999). The PedsQL™: Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Medical Care*, 37(2), 126-139. <https://doi.org/10.1097/00005650-199902000-00003>
- Wallander, J. L., Schmitt, M., & Koot, H. M. (2001). Quality of life measurement in children and adolescents: Issues, instruments, and applications. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4), 571-585. <https://doi.org/10.1002/jclp.1029>
- Wehmeier, P. M., Schacht, A., & Barkley, R. A. (2010). Social and Emotional Impairment in Children and Adolescents with ADHD and the Impact on Quality of Life. *Journal of Adolescent Health*, 46(3), 209-217. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.09.009>
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the Executive Function Theory of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1336-1346. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>

Yurteri, N., Pekcanlar Akay, A., & Ellidokuz, H. (2019). DEHB'li çocuklarda sağlık ilgilii yaşam kalitesinin tip 1 diyabet ve sağlıklı kontrol gruplarıyla karşılaştırılarak değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(5), 539-547.
<https://doi.org/10.5455/apd.17973>