

**Araştırma / Original article****DEHB'li çocuklarda ve annelerinde  
duygu düzenlemenin araştırılması****Gonca ÖZYURT,<sup>1</sup> Aynur PEKCANLAR AKAY,<sup>2</sup> Yusuf ÖZTÜRK,<sup>3</sup>  
Burak BAYKARA,<sup>4</sup> Neslihan İNAL EMİROĞLU<sup>2</sup>****ÖZ**

**Giriş:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir. DEHB tanısı konan çocuklarda sosyal alandaki bozulmanın ve davranış sorunlarının duygu düzenleme becerilerinde güçlük ile ilişkili olabileceği önceki çalışmalarla ortaya konmuştur. Anne-baba ile ilgili etkenler çocuğun duygularını düzenleme yeteneği açısından önemlidir. Bu çalışmada DEHB olgularındaki ve annelerindeki duygu düzenleme becerilerinin kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya 6-12 yaşları arasında 62 DEHB'li ve DEHB grubu ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş hastanenin diğer kliniklerine başvuran 62 çocuk katılmıştır. DEHB tanısı ve eşlik eden bozuklukları ortaya koymak için Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu sürümü (ÇDGŞG-ŞY) kullanılmıştır. Klinik Global İzlenim Ölçeği-Hastalık Şiddeti (CGL-S) DEHB'nin şiddetini ölçmek için kullanılmıştır. Çalışmaya katılan DEHB olguları tedavi görmemektedir. Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ) ve Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ), çocukların duygularını düzenlemesini ve davranış profilini incelemek için kullanılmıştır. Annelerin duygularını düzenlemesini değerlendirmek için Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) kullanılmıştır. **Sonuçlar:** Olgu ve kontrollerin sosyodemografik özellikleri farkıdır. DEHB tanılı çocuklar ÇDDÖ alt ölçeklerinden depresyon, anksiyete, saldırgan davranışlar, düşünce sorunları, sosyal sorunlar, dikkat sorunları alanlarında daha fazla zorluk yaşamaktadırlar. Anneler için uygulanan DDGÖ'nün amaçlar, stratejiler, dürtüler ve kabul etmeme DEHB grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. DEHB grubunun kontrol grubuna göre duygusal değişkenlik puanları daha yüksekken, duygu düzenleme puanları daha düşüktür. **Tartışma:** DEHB genellikle ergenlik ve erişkinlik döneminde de süren ve birçok alanda işlev kaybına neden olan bir bozukluktur. Eğer duygu düzenleme becerileri ile DEHB arasındaki ilişki iyi anlaşılırsa, DEHB ve duygu düzenleme güçlüğü'nün tedavisi daha kolay yapılabilir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2016; 17(3):393-402)

**Anahtar sözcükler:** Anne, dikkat eksikliği, duygu düzenleme, hiperaktivite

**Evaluating emotional regulation in children with ADHD  
and their mothers****ABSTRACT**

**Objective:** Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common childhood neurodevelopmental disorder. Due to prior studies, emotion dysregulation can cause externalizing behavior problems and social impairment. Parental factors are important for children's emotional regulation. We aimed to evaluate emotional

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Nevşehir Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Nevşehir

<sup>2</sup> Prof. Dr., <sup>4</sup> Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

<sup>3</sup> Uzm. Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Uzm. Dr. Gonca ÖZYURT, Nevşehir Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Nevşehir

**E-mail:** goncaenginozyurt@gmail.com

**Geliş tarihi:** 07.12.2015, **Kabul tarihi:** 06.03.2016, **doi:** 10.5455/apd.209277

dysregulation in children with ADHD and their mothers comparing with controls. **Methods:** The study group consisted of 62 children (6-12 years old) diagnosed with ADHD. The control group (62 children) comprised patients of other clinics at hospital and was matched for gender and age to the ADHD patients. The Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) was used to diagnose ADHD and allowed comorbidities. We evaluated disorder severity at the time of assessment using the Clinic Global Impression Scale (CGI-S). All patients were treatment-naïve. Emotional Regulation Checklist (ERC) and child behavior checklist (CBCL) were used to examine children emotional regulation and behavioral profiles. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) was used to indicate maternal emotional dysregulation status. **Results:** There was no significant difference between sociodemographic data of two groups. Children with ADHD had difficulties in anxiety, social functioning, thought problems, attention, aggression and rule breaking areas of CBCL. Mothers of children with ADHD had higher scores in all goals, impulsivity, strategies, and nonacceptance subscales of DERS. Emotional lability scores were statistically significant higher in ADHD group. **Conclusion:** ADHD generally continues into adolescence and adulthood and multiple functional impairments can be occurred due to ADHD. If the relationship between emotion regulation and ADHD is understood well, treatment of ADHD and emotion dysregulation will be provided easily. Further studies are needed for improving treatment of ADHD and emotion dysregulation. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2016; 17(5):393-402)

**Keywords:** attention deficit, emotion regulation, hyperactivity, mother

## GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi heterojen klinik özellikleri olan ve çocukluk çağında en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir.<sup>1</sup> Yaygınlığı dünya genelinde %8-12 arasında değişmektedir.<sup>2</sup> DEHB genellikle ergenlik ve erişkinlik döneminde de süren ve birçok alanda işlev kaybına neden olan bir bozukluktur. DEHB'li çocuklarda sosyal alandaki bozulmanın ve davranış sorunlarının duygu düzenleme becerileri ile ilişkili olabileceği önceki çalışmalarla ortaya konmuştur.<sup>3-5</sup> DEHB, duygu düzenleme becerilerinde iki alanda bozulmaya neden olmaktadır: 1) İnhibitör (inhibitory) alanda bozulma: Bu bozulma güçlü duygular içeren sosyal olarak uyumsuz davranış yanıtları ile kendini gösterir. 2) Kendini düzenleme (self-regulatory) alanında bozulma: Amaca yönelik eşgüdümli aktivasyonun organizasyonunda, dikkati yeniden odaklamada ve güçlü duygusal uyarının yol açtığı fizyolojik uyarılmanın kontrolünde yetersizlikle gider.<sup>6</sup> DEHB'li birçok çocuk duygu düzenleme becerilerinde güçlük gösterse de, bu durumun nedeni tartışmalıdır. DEHB'li çocuklarda klinik örneklemin %24-50'sinde, toplum örnekleminin %38'inde duygu düzenleme becerilerinde güçlük görülmektedir.<sup>7</sup>

Anne-baba ile ilgili etkenler çocuğun duygularını düzenlemesi açısından önemlidir ve çocuğun DEHB belirtilerini şiddetlendirebilir veya komorbid durumlar için riski artırabilir. Anne-babanın duygularını düzenlemesi, bakım verme alanında duyguların belirtilmesini ve deneyimlenmesini etkileme kapasitesi olarak tanımlanabilir.<sup>8-9</sup> Erken dönemdeki deneyimler özellikle duygusal yanıtla ilgili beyin bölgelerinin gelişiminde nöral etkilere sahiptir. Anne-baba bakımı duygusal

nöronal devrelerin gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Anne-baba bakımı ve amigdala-medial prefrontal nöral ağ gelişimi duygusal işlevselliğin temelini oluşturmaktadır.<sup>11</sup> Çalışmalarda bakım verenin yanıtsız kalmasının bebeklerin duygularını düzenlemesinde güçlükler yol açtığı; yatırılan, kendileri ile meşgul olarak olumlu işaretlerine yanıt bulan bebeklerin duygu düzenleme becerilerinin daha etkili olduğu bulunmuştur. Eğer anne-babaları çocukların duygularını kabul eder ve uygun yanıt verirse, çocuklar sıklıkla duygularını düzenleyebilirler; ancak cezalandırılır veya duyguları önemsenmezse, çocuklar genellikle duygularını düzenlemekte güçlük çekerler.<sup>12</sup>

DEHB'li çocuklar yaşıtlarına göre daha fazla şiddet davranışı gösterirler ve kuralları bozarlar.<sup>13-15</sup> Duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün bir göstergesi olan duygusal temel noktaya yavaş dönme saldırganlık ile ilişkili bulunmuştur ve DEHB'li erkek çocuklarda sosyal işlevsellikte bozulma için öngördürücüdür.<sup>16</sup> Duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün diğer göstergelerinden olumlu ve olumsuz duygular karşısında fazla uyarılma,<sup>6</sup> duyguların zayıf kontrolü<sup>13-17</sup> DEHB'li çocukların sosyal ilişkilerde taşkın ve yıkıcı olarak algılanmalarına neden olabilir.<sup>18-19</sup> Akran reddine ve sosyal işlevsellikte bozulmaya neden olabilir. DEHB'li olgularda duygu düzenleme becerilerinde güçlük ile ortaya çıkan davranış sorunları ve sosyal işlevsellikte bozulma DEHB alt tiplerine göre ve DEHB'ye komorbid karşıt olma-karşı gelme bozukluğu (KOKB) gibi durumlarla daha da karmaşık olabilir.

Bu çalışmada DEHB'li olgular ile herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan çocukların duygu düzenleme becerilerinde güçlük ile ilgili belirtileri, davranışsal ve duygusal sorunları açısından

karşılaştırılması, annelerinin ise duygularını düzenlemesi açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. İkincil olarak da çocuklardaki duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün annelerdeki duygu düzenleme becerileri ile arasındaki ilişkisi incelenmiştir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Okulların açıldığı dönem olan Eylül 2015-Kasım 2015 arasında Nevşehir Devlet Hastanesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, K-SADS'ye göre DEHB tanısı konan, daha önce DEHB'ye yönelik herhangi bir ilaç kullanmamış, çalışmaya katılmayı kabul eden 6-12 yaşları arasındaki 62 DEHB'li olgu ve anneleri ile Nevşehir Devlet Hastanesi Poliklinikleri'ne başvuran, K-SADS'ye göre herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan, kronik bir hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, yaş ve cinsiyet olarak olgu grubundan farksız 62 çocuk ve annesi çalışmaya alınmıştır. Olgu ve kontrollerin anneleri çalışmaya alınırken son bir yıldır psikiyatrik tedavi görmeyen ve psikiyatri polikliniğinde izlenmeyen annelerdir. Değerlendirmede okuma yazmayı zamanında öğrenmiş, sınıfta kalmamış ve klinik olarak normal zeka düzeyinde olanlar çalışmaya alınmıştır. Hastanedeki yoğun çalışma koşullarından dolayı olgu ve kontrollere standardize bir zeka ölçüm testi yapılamamıştır. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmış, çalışmaya katılan olgular ve kontroller ile annelerinden aydınlatılmış onam alınmıştır.

### Ölçekler

**Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu sürümü (ÇDGŞG-ŞY) (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Lifetime, KIDDIE-SADS-PL):** Kauffman ve arkadaşları tarafından 6-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerde şimdiki ve yaşam boyu psikopatolojiyi araştırmak için geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir görüşmedir. K-SADS-PL, DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) tanı ölçütlerine göre oluşturulmuştur.<sup>20</sup> K-SADS-PL'nin Türkçe çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>21</sup>

**6-18 Yaş Grubu Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ/6-18) (Child Behavior Check Lists for Children and Adolescents, CBCL):** Bu form, ÇDDÖ/4-18'in<sup>22</sup> yeniden gözden geçirilmiş biçimidir.<sup>23</sup> Türkiye'de

geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erol ve Şimşek tarafından yapılmıştır.<sup>24</sup> Anne-babalardan elde edilen bilgiler, ölçekte 6-18 yaşları arasındaki çocuk ve gençlerin yeterlilik ve uyum işlevleri ile sorun davranışlarını değerlendirir. Ölçek iki bölümden oluşur: Birinci bölüm yeterlilik ile ilgili yedi maddeden, ikinci bölüm sorun davranışları değerlendirmek için geliştirilmiş 118 maddeden oluşmaktadır. Davranışlar son altı ayda görülme sıklığı derecesine göre 0, 1 ve 2 olarak derecelendirilir. Maddeler çeşitli alt ölçeklerde gruplandırılır: Kaygı, depresyon, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları, kurallara karşı gelme ve saldırgan davranışlar alt ölçekleri. Çalışmamızda ölçeğin ikinci bölümü kullanılmıştır.

**Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS):** DDGÖ, duyguları düzenleme alanındaki güçlükleri ölçmek amacıyla Gratz ve Roemer tarafından geliştirilmiştir.<sup>25</sup> Ölçekte altı alt ölçek vardır: Farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, amaçlar. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve beşli Likert tipi (1=Hemen hemen hiç, 2=Bazen, 3=Yaklaşık yarı yarıya, 4=Çoğu zaman, 5=Hemen hemen her zaman) ile puanlanmaktadır. Yüksek puanlar daha şiddetli duyguları düzenleme güçlüğünün varlığını gösterir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Rugancı tarafından yapılmıştır.<sup>26</sup>

**Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ) (Emotion Regulation Checklist, ERC):** DAÖ, çocuklarda duyguların düzenlenmesini değerlendirmek için kullanılır.<sup>27</sup> DAÖ, 1997 yılında Shields ve Cicchetti tarafından geliştirilen bir ölçektir.<sup>28</sup> DAÖ Kapıcı ve arkadaşları tarafından Türk çocuklarına uyarlanmıştır.<sup>27</sup> Toplam 24 maddeden oluşan ölçek anne-baba ve öğretmenin yanı sıra, çocuğu tanıyan bir yetişkin tarafından da doldurulabilir. Duygusal değişkenlik ve duygu düzenleme alt ölçekleri vardır. Duygusal değişkenlik alt ölçeği 15 maddeden, duygu düzenleme alt ölçeği dokuz maddeden oluşmaktadır. Maddeler, dördümlü Likert ölçeği üzerinden yanıtlanır ve hiçbir zaman, nadiren, sıklıkla ve her zaman seçenekleri sırasıyla 1, 2, 3 ve 4 şeklinde puanlanır. İlk faktörden alınan puanın yüksek olması, çocuğun duygularını ayarlayamadığını, ikinci faktörden alınan puanın yüksek olması duygularını düzenlemesinin iyi olduğunu gösterir.

**Klinik Global İzlenim Ölçeği-Hastalık Şiddeti (KGİÖ-HŞ) (Clinical Global Impression-Severity, CGI-S):** Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından geliştirilen ölçek 1976

yılında yayınlanmıştır.<sup>29</sup> KGIÖ-HŞ, yedili Likert tipi bir ölçektir. Psikiyatrik bozukluğu olan kişi, ölçeğin doldurulduğu sıradaki durumunun şiddetine göre maddeleri 1-7 puan arasında değerlendirir: 1=normal, 2=ruhsal hastalık sınırda, 3=hafif derecede hasta, 4=orta derecede hasta, 5=belirgin derecede hasta, 6=şiddetli derecede hasta, 7=en ağır derecede hasta.

**Sosyodemografik Veri Formu:** Çocukların ve anne-babaların sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi toplama amacıyla oluşturulmuştur. Klinisyen tarafından doldurulan formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi, akademik durumu, akran ilişkisi; anne-babalara yönelik

anne-babaların yaşı, eğitim durumu, medeni durumu ve mesleğini araştırır sorular vardır.

#### İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için (Statistical Package for the Social Sciences) SPSS 18.0 programı kullanıldı. Olgu ve kontrol grubuna ait sosyodemografik ve klinik bazı kategorik değişkenler sayı ve yüzde değerleri ile değerlendirilmiştir. Sınıflandırılmış kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında çapraz ki-kare testi kullanılmıştır. Öncelikle verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov yöntemi ile değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımı normal dağılıma uymadığı için ikili gruplar Mann-Whitney U testi

**Tablo 1.** Olgu ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

|                          | DEHB grubu (s) | Kontrol grubu (s) | $z/\chi^2$ | p      |
|--------------------------|----------------|-------------------|------------|--------|
| Yaş* (Ort.±SS)           | 8.34±1.50      | 8.08±1.58         | -1.181     | 0.238  |
| Cinsiyet**               |                |                   | 0.045      | 0.832  |
| Erkek                    | 47             | 48                |            |        |
| Kız                      | 15             | 14                |            |        |
| Evlilik durumu**         |                |                   | 1.008      | 0.315  |
| Evlili                   | 61             | 62                |            |        |
| Boşanmış                 | 1              | -                 |            |        |
| Annenin doğumdaki yaşı** |                |                   | -2.430     | 0.488  |
| 15-18                    | 29             | 31                |            |        |
| 18-35                    | 33             | 31                |            |        |
| Annenin yaşı* (Ort.±SS)  | 33.50±3.80     | 32.77±4.61        | -0.778     | 0.436  |
| Anne eğitimi**           |                |                   | 3.564      | 0.313  |
| <8 yıl                   | 30             | 29                |            |        |
| >8 yıl                   | 32             | 33                |            |        |
| Annenin çalışma durumu** |                |                   | 2.396      | 0.494  |
| Çalışıyor                | 15             | 20                |            |        |
| Çalışmıyor               | 47             | 42                |            |        |
| Babanın eğitimi**        |                |                   | 1.264      | 0.738  |
| <8 yıl                   | 41             | 38                |            |        |
| >8 yıl                   | 21             | 24                |            |        |
| Babanın çalışma durumu** |                |                   | 1.717      | 0.633  |
| Çalışıyor                | 54             | 56                |            |        |
| Çalışmıyor               | 8              | 6                 |            |        |
| Sosyoekonomik durum**    |                |                   | 5.672      | 0.059  |
| Orta-düşük gelir         | 24             | 32                |            |        |
| Yüksek gelir             | 38             | 30                |            |        |
| Okul başarısı**          |                |                   | 26.379     | <0.001 |
| Orta-düşük başarı        | 11             | 1                 |            |        |
| Yüksek başarı            | 51             | 61                |            |        |
| Arkadaş ilişkisi**       |                |                   | 23.846     | <0.001 |
| Yeterince iyi            | 42             | 62                |            |        |
| Yakın arkadaş yok        | 20             | -                 |            |        |

\*: Mann-Whitney U testi; \*\*:  $\chi^2$  testi

ile, üçlü grup ise Kruskal-Wallis testiyle değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin saptanmasında sperman korelasyon analizi kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin alt ölçekleri ile de yapılan çok sayıda analiz nedeniyle artacak tip 1 hata düşünülerek anlamlılık değeri  $p < 0.01$  olarak kabul edilmiş ve analiz sonuçları bu şekilde değerlendirilmiştir.

## SONUÇLAR

DEHB grubunun yaş ortalaması  $8.34 \pm 1.50$ , kontrol grubunun yaş ortalaması  $8.08 \pm 1.58$  olarak bulunmuştur. İki grubunun yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p = 0.238$ ). DEHB grubunda 47 erkek, 15 kız çocuk; kontrol grubunda 48 erkek, 14 kız çocuk yer almıştır ( $p = 0.832$ ). Ailelerin sosyoekonomik durumu aylık gelire göre değerlendirilmiş olup; aylık geliri 1500 TL ve altında olanlar düşük gelir; 1500-4000 TL arasında olanlar orta gelir ve 4000 TL'nin üstünde olanlar yüksek gelirli olarak değerlendirilmiştir. Anne-babaların yaşı, eğitim durumu, evlilik durumu, çalışma durumu ve sosyoekonomik durumu arasında fark bulunmamıştır. Çocukların ders başarısı son dönemki karne notlarına göre yapılırken akran ilişkisi çocukların beyanına göre yapılmıştır. DEHB grubunun ders başarısı daha düşük ve akran ilişkisi daha kötü bulunmuştur (sırasıyla,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ). Tablo 1'de sosyodemografik veriler verilmiştir.

Eşlik eden komorbid durumlar ve DEHB alt tipleri Tablo 2'de gösterilmiştir. DEHB ve kontrol grubu duygusal değişkenlik ve duygularını düzenleme

açısından karşılaştırıldığında, DEHB grubunun ortalamaları  $35.01 \pm 5.96$  ve  $16.70 \pm 6.71$ , kontrol grubunda  $26.25 \pm 6.27$  ve  $27.20 \pm 3.82$  olarak bulunmuştur (sırasıyla,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ). ÇDDÖ'de kaygı, sosyal sorunlar, saldırgan davranışlar, kurallara uymama ve dikkat alt ölçekleri açısından DEHB grubunda daha yüksek puanlar bulunmuştur (sırasıyla,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ). Tablo 3'te CGI-S, DAÖ, ÇDDÖ verileri gösterilmiştir. DDGÖ alt ölçeklerinin amaçlar, stratejiler, dürtü alt ölçeklerinde ve toplam DDGÖ puanında iki grup arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanırken (sırasıyla,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ); kabul etmeme, farkındalık ve açıklık alt ölçeklerinde farklılık saptanmamıştır (sırasıyla,  $p = 0.022$ ,  $p = 0.257$ ,  $p = 0.316$ ) (Tablo 4).

**Tablo 2.** Komorbid durumlar ve DEHB alt tipleri

|                         | Sayı | %    |
|-------------------------|------|------|
| Komorbidite             |      |      |
| KOKB*                   | 19   | 30.6 |
| YAB**                   | 1    | 1.6  |
| Sosyal Fobi             | 6    | 9.7  |
| Depresyon               | 2    | 3.2  |
| Komorbid durum yok      | 34   | 54.8 |
| DEHB alttipleri         |      |      |
| Dikkat eksikliği baskın | 9    | 14.5 |
| Hareketlilik baskın     | 12   | 19.4 |
| Karma                   | 41   | 66.1 |

KOKB: Karşıt olma karşı gelme bozukluğu; YAB: Yaygın anksiyete bozukluğu

**Tablo 3.** DEHB ve kontrol grubunun CGI-S, ÇDDÖ alt ölçekleri, duygusal değişkenlik ve duygu düzenleme açısından karşılaştırılması

|                                                    | DEHB (Ort.±SS)   | Kontrol (Ort.±SS) | z     | p      |
|----------------------------------------------------|------------------|-------------------|-------|--------|
| Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI-S)               | $3.85 \pm 0.67$  | $1.35 \pm 0.51$   | -9.88 | <0.001 |
| Duygu Ayarlama Ölçeği                              |                  |                   |       |        |
| Duygusal değişkenlik                               | $35.01 \pm 5.96$ | $26.25 \pm 6.27$  | -6.62 | <0.001 |
| Duygu düzenleme                                    | $16.70 \pm 6.71$ | $27.20 \pm 3.82$  | -7.16 | <0.001 |
| Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) |                  |                   |       |        |
| Kaygı                                              | $7.01 \pm 5.20$  | $3.82 \pm 3.03$   | -3.53 | <0.001 |
| Depresyon                                          | $4.67 \pm 3.81$  | $2.85 \pm 2.05$   | -2.36 | 0.018  |
| Sosyal sorunlar                                    | $4.35 \pm 2.65$  | $2.74 \pm 1.58$   | -3.81 | <0.001 |
| Somatik yakınmalar                                 | $2.13 \pm 2.14$  | $1.93 \pm 1.18$   | -0.90 | 0.370  |
| Düşünce sorunları                                  | $1.70 \pm 2.30$  | $1.29 \pm 1.88$   | -2.25 | 0.025  |
| Dikkat sorunları                                   | $11.37 \pm 2.25$ | $4.70 \pm 3.95$   | -7.51 | <0.001 |
| Kurallara uymama                                   | $5.41 \pm 3.40$  | $2.58 \pm 1.86$   | -6.24 | <0.001 |
| Salırganlık                                        | $11.19 \pm 6.72$ | $3.83 \pm 4.12$   | -7.55 | <0.001 |

**Tablo 4.** DDGÖ alt ölçekleri açısından DEHB ve kontrol grubunun karşılaştırılması

|                                       | DEHB (Ort.±SS) | Kontrol (Ort.±SS) | z     | p      |
|---------------------------------------|----------------|-------------------|-------|--------|
| Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) |                |                   |       |        |
| Kabul etmeme                          | 12.32±5.31     | 9.67±2.34         | -2.30 | 0.022  |
| Amaçlar                               | 14.46±4.43     | 10.35±2.91        | -5.70 | <0.001 |
| Dürtüsellik                           | 13.30±4.45     | 9.40±2.35         | -5.39 | <0.001 |
| Stratejiler                           | 14.97±6.24     | 10.01±2.56        | -4.53 | <0.001 |
| Farkındalık                           | 13.17±2.31     | 12.35±2.56        | -1.13 | 0.257  |
| Açıklık                               | 11.38±4.52     | 10.16±2.05        | -1.00 | 0.316  |
| Toplam                                | 79.47±21.59    | 62.30±10.15       | -4.36 | <0.001 |

**Tablo 5.** Duygusal değişkenlik ve duygu düzenlemenin Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği alt ölçekleri ile ilişkisinin incelenmesi (Spearman korelasyon analizi)

|                      |   | Kurallara uymama | Saldırganlık | Sosyal sorunlar | Dikkat sorunları | Depresyon | Anksiyete |
|----------------------|---|------------------|--------------|-----------------|------------------|-----------|-----------|
| Duygusal değişkenlik | r | 0.496            | 0.643        | 0.749           | 0.749            | 0.418     | 0.389     |
|                      | p | <0.001           | <0.001       | <0.001          | <0.001           | <0.001    | <0.001    |
| Duygu düzenleme      | r | -0.475           | -0.521       | -0.304          | -0.499           | -0.354    | -0.384    |
|                      | p | <0.001           | <0.001       | <0.001          | 0.001            | <0.001    | <0.001    |

Çalışmamızın ikincil önemli amacı çocukların duygu düzenleme becerilerindeki güçlüğü annelerin duygu düzenleme becerileri ile olan ilişkisini incelemek olduğundan, duygusal değişkenlik ve duygu düzenleme alt ölçekleri ile DDGÖ alt ölçekleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Duygusal değişkenlik ile DDGÖ alt ölçeklerinden stratejiler ( $r=0.395$ ,  $p<0.001$ ), dürtü ( $r=0.420$ ,  $p<0.001$ ), amaçlar ( $r=0.532$ ,  $p<0.001$ ), toplam DDGÖ puanı ile ( $r=0.396$ ,  $p<0.001$ ) ile; duygu düzenleme ise DDGÖ alt ölçeklerinden stratejiler ( $r=-0.330$ ,  $p<0.001$ ), dürtü ( $r=-0.436$ ,  $p<0.001$ ), amaçlar ( $r=-0.420$ ,  $p<0.001$ ), toplam DDGÖ puanı ile ( $r=-0.368$ ,  $p<0.001$ ) arasında ilişki saptanmıştır. Çocukların davranışları ile duygularını düzenleme becerileri arasındaki ilişki de incelenmiş ve Tablo 5'te gösterilmiştir.

Çalışmaya başlarken hedeflenmemiş olmakla birlikte konuyla ilgili yazın incelendiğinde DEHB'ye eşlik eden komorbid durumlar ve DEHB alt tiplerinin de duygu düzenleme becerilerini etkileri olduğu görüldüğünden komorbid durumlar ve DEHB alt tipleri ile çocukların ve annelerinin duygu düzenleme becerilerindeki güçlükler de karşılaştırılmıştır. Komorbid KOKB olanlar ( $s=19$ ) ile komorbidite göstermeyen DEHB grubu ( $s=34$ ) Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı-

ğında, komorbid KOKB tanısı olanlar ile olmayanlar arasında çocukların ve annelerin duygu düzenleme becerileri açısından farklılık bulunmamıştır. Kruskal Wallis testi ile DEHB alt tipleri ve DAÖ, DDGÖ alt ölçekleri istatistiksel açıdan değerlendirme yapıldığında herhangi bir farklılık saptanmamıştır.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda DEHB tanısı konan ve henüz ilaç tedavisi başlanmamış olan çocukların herhangi bir psikiyatrik tanısı ve kronik hastalığı olmayan çocuklara göre duygusal değişkenliklerinin daha fazla olduğu ve duygularını düzenlemede belirgin güçlük çektikleri bulunmuştur. Olgu grubunun annelerinin de duygularını düzenlemede kontrol grubuna göre daha fazla zorluk yaşadıkları saptanmıştır. DEHB ve duygu düzenleme becerilerindeki güçlüğü inceleyen önceki çalışmalarda da benzer sonuç bulunmuştur.<sup>30-31</sup> DEHB bir öz düzenleme bozukluğudur.<sup>6</sup> Walcott ve Landau'nun DEHB'li 49 erkek çocuğun gözlem yoluyla duygularını düzenleme becerilerini inceledikleri çalışmalarında, DEHB'li erkek çocukların kontrol grubuna göre duygularını düzenleme becerilerini daha az etkin kullandıkları belirlenmiştir.<sup>30</sup> Türkiye'de Keser ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada duygu düzenleme

becerilerindeki güçlüklerin dikkatsizlik ve organize olamama sorunlarına yol açtığı gösterilmiştir. Keser ve arkadaşları, duygu düzenleme becerilerindeki güçlüklerin çocuklarda DEHB tanısı konmasını anlamlı düzeyde artırdığını ortaya koymuştur.<sup>31</sup> DEHB'li çocuklarda ve annelerinde duygu düzenleme becerilerinin birlikte ele alındığı bir araştırma yoktur. Melnick ve Hinshaw'ın araştırmalarında da DEHB'li erkek çocuklar arasında duygularını düzenleme açısından zorluğu olanların daha fazla saldırgan davranışlar gösterdikleri bulunmuş; duygularını düzenlemenin dürtü kontrolü ve hiperaktivite sorunlarıyla ilişkili olduğu, çocukların sosyal kabulünü etkilediği gösterilmiştir.<sup>16</sup> Bizim çalışmamızda da duygusal değişkenlik ile çocukların dürtü kontrolü, sosyal ve davranış sorunları arasında ilişki saptanması literatürle uyumludur.

Anne-baba çocukluk ve ergenlik döneminde duygu düzenleme becerisinin gelişiminde önemli rol oynarlar.<sup>32</sup> Anne-baba/çocuk ilişkisiyle ilgili birçok araştırma yapılmıştır.<sup>33-36</sup> Araştırmalar, anne-babaların tavır ve tutumlarının çocuğun duygularını belirtme ve duygularını düzenleme ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.<sup>37-39</sup> Keser ve arkadaşlarının çalışmasında, yüksek duygusal değişkenlik puanlarının ve yetkeci anne-baba tutumunun DEHB tanısı ve belirtileri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>31</sup> Çocuğun duygularını düzenlemesi ile anne-babanın çocuğun duyguları karşısında verdiği yanıt ve tepkiselliği,<sup>40-42</sup> anne-baba tutumları<sup>43-45</sup> ilişkili bulunmuştur.

Anne ile ilgili değişkenlerin baba ile ilgili değişkenlere göre çocuğun duygularını düzenleme ile daha çok ilişkili olduğu; daha az sıcak, daha az olumlu tepki veren ve daha kontrolcü olan annelerin çocuklarında uygun olmayan duygu düzenleme stratejileri kullanıldığı bulunmuştur.<sup>44</sup> Bizim çalışmamızda da annelerin duygu düzenleme becerileri DDGÖ aracılığıyla incelenmiş ve DEHB'li çocuğu olan annelerin kontrol grubuna göre duygu düzenleme güçlüklerinin daha fazla olduğu; çocuklardaki duygusal değişkenlik arttıkça ve duygularını düzenleme becerisi azaldıkça annelerdeki duygu düzenleme güçlüklerinin de arttığı gösterilmiştir. Her ne kadar Türkiye'de daha önce DEHB'li olguların annelerindeki duygu düzenleme becerilerini araştıran bir çalışma yapılmasa da, DEHB'li olguların annelerinde yapılan diğer çalışmalarda DEHB'li çocukların annelerinin öfke düzeylerinin,<sup>46</sup> anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu<sup>47,48</sup> gösterilmiştir. Duygu düzenleme güçlükleri, psikiyatrik bozuklukların birçoğunda bulunan ortak bir özelliktir. Dikkat eksikliği, dürtüsellik, iç görü azlığı, baskılamanın eksikliği ve depresif

belirtiler duygu düzenleme becerilerinde güçlüklerin parçalarıdır. Dürtüsellik, baskılanma ve duygu düzenleme güçlükleri olan bireylerde, genellikle aile bireylerine yönlendirilen patlayıcı öfke, sık karşılaşılan bir durumdur.<sup>49</sup>

ÇDDÖ alt ölçeklerinden kaygı, sosyal sorunlar, şiddet, kurallara uymama ve dikkat alt ölçekleri açısından DEHB grubunda daha yüksek puanlar bulunmuştur. Bu sonuç, Kanay ve arkadaşlarının çalışmasının sonucuyla uyumludur.<sup>50</sup> ÇDDÖ'nün kaygı, saldırgan davranış ve dikkatsizlik alt ölçekleri duygu düzenleme becerilerinde güçlük açısından yordayıcı alt ölçeklerdir.<sup>51</sup> Bu sonuçlar DEHB'de görülen duygu düzenleme becerilerinde güçlük bulgularını destekler niteliktedir: Çocuğun duygularını düzenleme becerisi azaldıkça, kurallara uymama ve saldırganlık belirtileri artmaktadır. Spencer ve arkadaşları, DEHB'li olguların duygu düzenleme becerilerini incelemek için ÇDDÖ'nün kaygı, saldırganlık ve dikkatsizlik alt ölçeklerini kullanmışlardır. Bu çalışmada DEHB'lilerin %44'ünde bu alt ölçek puanlarında yükseklik saptanırken, kontrol grubunun %2'sinde yükseklik saptanmıştır. Ek olarak duygu düzenleme becerilerinde güçlük olanlarda sosyal işlevsellikte bozulma bulunmuştur.<sup>52</sup> Bizim çalışmamızdaki sosyal alandaki güçlükler bu çalışmanın sonuçları ile uyumludur. DEHB'li yetişkinlerde yapılan çalışmalarda duygu düzenleme becerilerinde güçlük oranı %55 olarak ve erişkin DEHB'li olgularda duygu düzenleme becerilerinde güçlüklerin eşlik eden psikopatoloji ile ilişkili olarak bulunmuştur.<sup>53</sup>

Çalışmamızda ortaya koyduğumuz DEHB belirtilerinin artması ile duygu düzenleme becerilerinde güçlüklerin daha da artması bulgusu literatürle uyumludur ve dikkat düzeneklerinin duygularını düzenleme bilişsel tepkiler arasında bir bağ olduğu<sup>54</sup> ve duygu düzenleme becerilerinde güçlüklerin ise dikkatsizlik ve organize olamama sorunlarına yol açtığı<sup>55</sup> belirtilmiştir. Çalışmamız da literatürü desteklemektedir.

Çalışmamızın en önemli sınırlılığı, annelerin DEHB açısından değerlendirilmemiş olmasıdır. Annelerin psikiyatrik durumu yarı yapılandırılmış görüşmelerle değerlendirilebilirdi. Örnekleme, sonuçları genellemek açısından yeterli değildir. Çalışmamızda sadece annelerden gelen bilgileri kullanmamız çalışmamızın nesnellliğini etkilemiş olabilir; öğretmenlerde bilgi almak çalışmanın sonuçlarını daha nesnel duruma getirebilirdi. Babaların duygu düzenleme becerileri de incelenilebilirdi. Çocuklarda duygu düzenlemenin sadece annelerden alınan bilgilerle değil, nöropsikolojik testlerle de ölçmek çalışmanın sonuç-

larını daha kanıtlanabilir ve yinelenabilir duruma getirdi. Çocukların zekası nesnel testlerle değerlendirilebilirdi. Annelerin psikiyatrik durumu yarı yapılandırılmış görüşmelerle değerlendirilebilirdi. Çalışmadaki çocukların tedavisi başlandıktan bu veriler elde edilmiştir; tedaviyle değişimler incenebilirdi.

Sonuç olarak DEHB'li çocuklarda duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi ve tedavide bu alana da önem verilmesi çocukların sosyal ve uyum sorunlarını azaltacaktır. Anne-babalar tedavinin önemli bir parçası olduğu için, anne-babaların duygu düzenleme güçlükleri de iyi incelenmelidir.

**Yazarların katkıları:** G.Ö.: Verilerin toplanması, makale yazımı; A.P.A.: Makale yazımı, makalenin gözden geçirilmesi; Y.Ö.: İstatistiksel analiz, makalenin gözden geçirilmesi; B.B.: Konunun bulunması, istatistiksel analiz; N.İ.E.: Konunun bulunması, makalenin gözden geçirilmesi.

## KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed., Washington, DC: American Psychiatric Press, 2013.
2. Biederman J, Faraone SV. Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet* 2005; 366:237-248.
3. Maedgen JW, Carlson CL. Social functioning and emotional regulation in the attention deficit hyperactivity disorder subtypes. *J Clin Child Psychol* 2000; 29:30-42.
4. Melnick SM, Hinshaw SP. Emotion regulation and parenting in ADHD and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preference. *J Abnorm Child Psychol* 2000; 28:73-86.
5. Parker JDA, Majeski SA, Collin VT. ADHD symptoms and personality: Relationships with the five-factor model. *Pers Individ Differ* 2004; 36:977-987.
6. Barkley RA. Deficient emotional self-regulation: A core component of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of ADHD & Related Disorders* 2010; 1:5-37.
7. Shaw P, Stringaris A, Nigg J, Leibenluft E. Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 2014; 171:276-293.
8. Gross JJ. Antecedent and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74:224-237.
9. Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. JJ Gross (Ed.), New York: Guilford Press, 2007, p.3-24.
10. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monogr Soc Res Child Dev* 1994; 59:25-52.
11. Callaghan BL, Tottenham N. The Neuro-environmental loop of plasticity: a cross-species analysis of parental effects on emotion circuitry development following typical and adverse caregiving. *Neuropsychopharmacology* [Epub ahead of print]
12. Dickstein D, Leibenluft E. Emotion regulation in children and adolescents: Boundaries between normalcy and bipolar disorder. *Dev Psychopathol* 2006; 18:1105-1131.
13. Erhardt D, Hinshaw S. Initial sociometric impressions of attention-deficit hyperactivity disorder and comparison boys: Predictions from social behaviors and from nonbehavioral variables. *J Consult Clin Psychol* 1994; 62:833-842.
14. Guevremont DC, Dumas MC. Peer relationship problems and disruptive behavior disorders. *Journal of Emotional and Behavior Disorders* 1994; 2:64-72.
15. Pelham WE, Bender ME. Peer relationships in hyperactive children: Description and treatment. *Advances in Learning & Behavioral Disabilities* 1982; 1:365-436.
16. Melnick SM, Hinshaw SP. Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preference. *J Abnorm Child Psychol* 2000; 28:73-86.
17. Saunders B, Chambers SM. A review of the literature on attention-deficit hyperactivity disorder children: Peer interactions and collaborative learning. *Psychology in the Schools* 1996; 33:333-340.
18. Landau S, Moore LA. Social skill deficits in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review* 1991; 20:235-251.
19. Henker B, Whalen CK. Hyperactivity and attention deficits. *Am Psychol* 1989; 44:216-223.
20. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:980-988.
21. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2004; 11:109-116.
22. Achenbach TM. Manual for the child behavior checklist 4-18 and 1991 Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington VT, 1991.



23. Achenbach TM, Dumenci L. Advances in empirically based assessment: revised cross-informant syndromes and new DSM-oriented scales for the CBCL, YSR, and TRF: comment on Lengua, Sadowksi, Friedrich, and Fischer (2001). *J Consult Clin Psychol* 2001; 69:699-702.
24. Erol N, Şimşek Z. Okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçekleri el kitabı. Ankara: Mentis Yayıncılık, 2010.
25. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess* 2004; 26:41-54.
26. Rugancı RN, Gençöz T. Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Clin Psychol* 2010; 66:442-455.
27. Kapçı EG, Uslu RI, Akgün E, Acer D. İlköğretim çağı çocuklarında duygu ayarlama: Bir ölçek uyarlama çalışması ve duygu ayarlamayla ilişkili etmenlerin belirlenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2009; 16:13-20.
28. Shields A, Cicchetti D. Emotion regulation among school-age children: the development and validation of a New Criterion Q-Sort Scale. *Dev Psychol* 1997; 33:906-916.
29. Guy W. Clinical Global Impression (CGI). ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, Revised, National Institute of Mental Health, 1976.
30. Walcott CM, Landau S. The Relation between Disinhibition and Emotion Regulation in Boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004; 33:772-782.
31. Keser N, Kapçı EG, Özer A. Çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun incelenmesi: Aracı ve etkileşim değişkenleri ile bir model testi. *Yeni Symposium Dergisi* 2012;50:13-23
32. Campos JJ, Mumme DL, Kermoian R, Campos RG. A functionalist perspective on the nature of emotion. *Monogr Soc Res Child Dev* 1994; 59:284-303.
33. Stansbury K, Zimmermann LK. Relations among child language skills, maternal socialization of emotion regulation, and child behavior problems. *Child Psychiatry Hum Dev* 1999; 30:121-142.
34. Valiente C, Eisenberg N. Parenting and children's adjustment: the role of children's emotion regulation. DK Snyder, JA Simpson, JN Hughes (Eds.), USA: American Psychological Association, 2006, p.123-142.
35. Valiente C, Eisenberg N, Fabes RA, Shepard SA, Cumberland A, Losoya SH. Prediction of children's empathy-related responding from their effortful control and parents' expressivity. *Dev Psychol* 2004; 40:911-926.
36. Wong MS, McElwain NL, Halberstadt AG. Parent, family, and child characteristics: associations with mother- and father-reported emotion socialization practices. *J Fam Psychol* 2009; 23:452-463.
37. Jones S, Eisenberg N, Fabes RA, MacKinnon DP. Parents' reactions to elementary school children's negative emotions: relations to social and emotional functioning at school. *Merrill-Palmer Quarterly* 2002; 48:133-159.
38. Chang L, Schwartz D, Dodge KA, McBride-Chang C. Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *J Fam Psychol* 2003; 17:598-606.
39. Banks T, Ninowski JE, Mash EJ, Semple DL. Parenting behavior and cognitions in a community sample of mothers with and without symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Child Fam Stud* 2008; 17:28-43.
40. Cassano M, Perry-Parrish C ve Zeman J. Influence of gender on parental socialization of children's sadness regulation. *Social Development* 2007; 16:210-231.
41. Eisenberg N, Fabes RA, Shepard SA, Guthrie IK, Murphy BC, Reiser M. Parental reactions to children's negative emotions: Longitudinal relations to quality of children's social functioning. *Child Dev* 1999; 70:513-534.
42. Yap MB, Allen NB, Ladouceur CD. Maternal socialization of positive affect: The impact of invalidation on adolescent emotion regulation and depressive symptomatology. *Child Dev* 2008; 79:1415-1431.
43. Jaffe M, Gullone E, Hughes EK. The roles of temperamental dispositions and perceived parenting behaviours in the use of two emotion regulation strategies in late childhood. *J Appl Dev Psychol* 2010; 31:47-59.
44. McDowell DJ, Kim M, O'neil R, Parke RD. Children's emotional regulation and social competence in middle childhood: The role of maternal and paternal interactive style. *Marriage Fam Rev* 2002; 34:345-364.
45. Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Sessa FM, Avenevoli S, Essex MJ. Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting predictors of child adjustment. *J Marriage Fam* 2002; 64:461-471.
46. Durukan İ, Erdem M, Türkbay T, Cöngöloğlu MA. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51:101-104.
47. Durukan İ, Erdem M, Tufan AE, Cöngöloğlu A, Yorbık Ö, Türkbay T. DEHB olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kullanılan başa çıkma yöntemleri: Bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008; 9:217-223.

48. Öztürk M, Sayar K, Güveli M, Uğurad I, Acar B, Solmaz M. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2000; 13:170-174.
49. Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol Bull* 1997; 121:65-94.
50. Kanay A, Girli A. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan 9-13 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasındaki ilişkiler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008; 23:184-191.
51. Biederman J, Petty CR, Day H, Goldin RL, Spencer T, Faraone SV, et al. Severity of the aggression/anxiety-depression/attention (A-A-A) CBCL profile discriminates between different levels of deficits in emotional regulation in youth with ADHD. *J Dev Behav Pediatr* 2012; 33:236-243.
52. Spencer TJ, Faraone SV, Surman CB, Petty C, Clarke A, Batchelder H, et al. Toward defining deficient emotional self-regulation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder using the Child Behavior Checklist: a controlled study. *Postgrad Med* 2011; 123:50-59.
53. Surman CB, Biederman J, Spencer T, Miller CA, McDermott KM, Faraone SV. Understanding deficient emotional self-regulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a controlled study. *Atten Defic Hyperact Disord* 2013; 5:273-281.
54. Macklem GL. *Practitioner's Guide to Emotion Regulation in School-Aged Children*. First ed., NY: Springer Science Business Media, LLC, 2008.
55. Martel MM. Research review: a new perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder: emotion dysregulation and trait models. *J Child Psychol Psychiatry* 2009; 50:1042-1051.