

Ege Miray TOPCU¹
Orcid:0000-0001-5574-7441

Mahire Olcay ÇAM²
Orcid: 0000-0002-6115-7306

¹ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Ege Miray Topcu *

ege.miray.evrenci@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Dikkat eksikliği hiperaktivite
bozukluğu; yaşam kalitesi; iletişim
becerileri; ebeveyn.

Keywords:

Attention deficit hyperactivity
disorder; quality of life;
communication skills; parents.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Yaşam Kaliteleri ile Ebeveynlerinin İletişim Becerileri Arasındaki İlişki

The Relationship Between the Quality of Life of Children
Diagnosed with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder
and The Communication Skills of Their Parents

Gönderilme tarihi: 4 Mart 2022

Kabul tarihi: 31 Ekim 2022

ÖZ

Amaç: Araştırma, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alan çocukların yaşam kaliteleri ile ebeveynlerin iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Araştırma ilişki arayan, kesitsel, tanımlayıcı desenedir. Araştırma 101 çocuk ve 101 ebeveyn ile yürütülmüştür. Araştırmada veriler, çocukların ve ebeveynin tanıtıcı bilgilerini içeren birey tanıtım formu, çocuklar için Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DE/HB-YKÖ), ebeveynler için İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) ve Çocuk Ana-Baba İlişki Ölçeğinin (ÇAİÖ) uygulanması ile elde edilmiştir.

Bulgular: Çocukların yaşam kalitesi puan ortalaması yaşamlarının ev alanında 62.22±13.31, okul alanında 61.17±13.29'dur. Çocukların kreşe ya da anaokuluna gitmiş olması yaşam kalitesini (okul yaşam alanı) olumsuz etkilemektedir. Ailede başka bir DEHB tanısı almış kişinin olması ise yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir (okul yaşam alanı). Ebeveynlerin İBDÖ puan ortalamaları yüksek, ÇAİÖ toplam puan ortalamaları orta bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmaya katılan çocukların yaşam kalitesi, ev ve okul yaşam alanlarında düşüktür. Çocukların sözel ifadeleri bu bulguları destekler niteliktedir. Araştırma örnekleminde DEHB tanılı çocukların yaşam kaliteleri ile ebeveynlerinin iletişim becerileri arasında bir ilişki saptanmamıştır.

ABSTRACT

Objective: This research was carried in order to investigate the relationship between communication skills of parents having children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and life quality of their children.

Methods: The research is in a relationship-seeking, cross-sectional, descriptive design. This research was carried out with 101 children and 101 parents (n=202). Data were collected through personal identification form, The Quality of Life in Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale (ADHD-QoL) for children, Communication Skills Attitude Scale (CSAS) for parents and Child-Parent Relationship Scale (CPRS).

Results: Mean quality of life score of the children was found to be 62.22±13.31 at home environment and 61.17±13.29 at school environment. History of going to the nursery and history of going to the kindergarten adversely affect quality of life (at home domains). The presence of another family member with a history of ADHD and was found to affect quality of life in a positive way (at home domains). Parents have high CSAS averages and the mean of the CPRS were found to be medium.

Conclusion: Life quality of the children included in the study was found to be low at home and school. Verbal statements of the children supported these findings. No significant relationship was reported between life quality of children with a diagnosis of ADHD and the communication skills of their parents.

Kaynak Gösterimi: Topcu, M. E., Çam, O. M., (2022). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların yaşam kaliteleri ile ebeveynlerinin iletişim becerileri arasındaki ilişki. *EGEHFD*, 38(3), 217-228. Doi:10.53490/egehemsire.1082923
How to cite: Topcu, M. E., Çam, O. M., (2022). The relationship between the quality of life of children diagnosed with attention deficit and hyperactivity disorder and the communication skills of their parents. *JEUNF*, 38(3), 217-228. Doi:10.53490/egehemsire.1082923

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında başlayan, ruhsal, sosyal ve eğitim yaşamı gibi pek çok alanda soruna neden olabilen nöro gelişimsel bir bozukluktur (Köroğlu, 2014; Semerci ve Aydın, 2014). DEHB birçok kronik hastalık gibi çocukların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Altın, Alev, Öztürk, Abalı, Akay, Zoroğlu ve diğerleri, 2012; Dolgun, Saveşer ve Yazgan, 2005; Dolgun, Savaser ve Yazgan, 2014; Lee, Yang, Chen, Lee, Teng, Lin ve diğerleri, 2016; Sipos, Predescu, Muresan ve Iftene, 2012; Üneri, Turgut, Öner, Bodur ve Rezaki, 2010; Yıldız, Çakın-Memik ve Agaoğlu, 2010). Yapılan çalışmalar incelendiğinde ebeveyn, kardeş, akran iletişimi ve ilişkisinin (Akbas, Kilic, Zahmacioglu, Atalay ve Goktuna, 2015), akademik başarının (Didin ve Köksal Akyol, 2019; Garcia, Grou ve Gerces, 2015; Salley, Gabrielli, Smith ve Braun, 2015) ve benlik saygısızlığında olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir (Major, Martinussen ve Wiener 2013). Aynı zamanda DEHB tanılı çocukların yaş gruplarına göre-ev, okul ve arkadaşlık ilişkilerinde - deneyimlerini araştırmak için yapılan nitel bir çalışmada, bireylerin evlerinde aileleriyle çok sık çatışma yaşadıkları (Lee ve diğerleri, 2016), bir başka çalışmada ise çatışmaların nedeni olarak da dikkatsizlik, dinlemede güçlük çekme, unutkanlık, dağınıklık iletişimiyle ilgili bilişsel belirtilerin olduğu belirtilmiştir (Khadar, Babapaur ve Sabourimoghaddam, 2013).

DEHB tanılı çocuklar duruma uygun olacak şekilde duygu ve düşüncelerini ifade etmede ve hareket etmede zorlandıkları için sosyal ilişkilerinde zorluk çekebilme ve uyumu yakalamakta zorlanabilmektedir (Ercan, 2008). Çocuklar, kişilerarası iletişim ve sosyal becerilerinde görülen sorunlar nedeniyle belirli bir grup içinde yer alma açısından zorluk ile karşılaşmaktadır (Didin ve Köksal Akyol, 2019; Ercan ve Aydın, 2014). Gelişimsel olarak önem taşıyan ancak karşılanamayan bu gereksinimler çocukların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Altın ve diğerleri, 2012; Dolgun ve diğerleri, 2005; Dolgun ve diğerleri, 2014; Üneri ve diğerleri, 2010; Yıldız ve diğerleri, 2010; Yurteri, Akay ve Ellidokuz, 2019).

Çocuklar iletişim ve problem çözme becerilerini, kimlik rollerini, benlik kavramını, toplum kurallarını, empati becerisini, paylaşmayı ve yardımlaşmayı önce ailede öğrenirler. Bu tablo karşısında ailelerin ise iletişim kurarken çocuklarının yaşadıkları bu zorlukların farkında olarak iletişim becerilerini geliştirmeleri ve etkili bir iletişim süreci yürütmesi önemlidir (Yavuzer, 2004). Çalışmalar, DEHB tanılı çocukların, yaşam kaliteleri hakkında veriler sunmaktadır ancak yaşam kalitesini etkileyen diğer faktörlerle ilgili az sayıda çalışma değerlendirilebilmiştir (Lee ve diğerleri, 2016; Riley, Spiel, Coghill, Döpfner, Falissard, Lorenzove diğerleri, 2006). DEHB tanılı çocuğu olan ailelerin de yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği (Göker, Aktepe ve Kandil, 2011) bu tabloda, yaşam kalitesindeki olumsuz ilerlemenin çocuk ve aile arasında kısır döngü oluşturabileceği düşünülmektedir (Finzi-Dotten, Triwitz ve Golubchick, 2011; Göker ve diğerleri, 2011). Bu bilgiler ışığında DEHB tanılı çocukların yaşam kalitesinin aileleri ile ilişkili olan kısmının aydınlatılması önemlidir (Altın ve diğerleri, 2012; Sipos ve diğerleri, 2012; Üneri ve diğerleri, 2010). İletişim açısından birçok dezavantaj yaşayan bu çocuklar, iletişimin getirdiği ilk aksaklıkları da iletişim becerilerini gözlem yolu ile öğrendikleri ailelerinde yaşamaktadırlar (Yavuzer, 2004). Bu nedenle ailelerin iletişim becerilerinin çocukların yaşam kalitesi üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Literatürde çocukların yaşam kalitelerini etkileyen bir etmen olarak ebeveynlerin iletişim becerilerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu özden yola çıkarak araştırma, DEHB tanılı çocuğu olan ebeveynlerin iletişim becerilerinin çocuklarının yaşam kaliteleri üzerinde etkili olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Çalışma kapsamında “DEHB tanılı çocukların yaşam kalitesi ile ebeveynlerinin iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi:

Araştırma kesitsel, ilişki arayan, tanımlayıcı desenedir.

Evren ve Örneklem:

Araştırma, İzmir ilinde yer alan iki üniversite hastanesinin çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, her iki kurumda ilgili polikliniklere kayıtlı çocuklar

ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, Mart–Mayıs 2017 tarihleri arasında, araştırma kriterlerine uyan, gönüllü olan 101 çocuk ve 101 ebeveyn örnekleme oluşturmuştur. Veri toplama sürecinde iki çocuk görevli/bakıcı anne, dört çocuk büyükanne tarafından hastaneye getirildiği için, bir ebeveyn okuma yazma bilmediği, iki form da eksik olduğu için çalışmaya, dahil edilmemiştir. Ayrıca 22 ebeveyn çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmaya dahil olma kriterleri; çocuğun DEHB tanısı almış ve 8-12 yaş aralığında olması, ebeveynlerinin en az birinin çocuğun yanında olması (anne ya da baba), ebeveynleri tarafından onam formunun imzalanması, gönüllü olunması olarak belirlenmiştir. Ebeveyn olarak her iki ebeveyn de gönüllü ise yalnız biri araştırmaya dâhil edilmiştir.

Veri Toplama:

Araştırma verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu, Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DE/HB-YKÖ), İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ), Çocuk Ana-Baba İlişki Ölçeği (ÇAIÖ)” aracılığı ile elde edilmiştir. Veri toplama araçlarından yalnızca DE/HB-YKÖ çocuklar tarafından doldurulmuştur. Veri toplama araçları çocuklara, ebeveynlerden ayrı, uyarını az olan bir ortamda çocuğun isteği doğrultusunda araştırmacı tarafından okunarak ya da çocuğun kendi okumasıyla yaklaşık 30 dakikada, yüz yüze yanıtlanmıştır. Ebeveynler ise gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra kağıt-kalem yöntemi ile bireysel olarak soruları yanıtlamışlardır.

Veri Toplama Araçları:

Tanıtıcı bilgi formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen ve çocuk ve ebeveynin sosyo-demografik bilgilerini değerlendirebilmek için oluşturulan bu form; çocuğun yaşı, kardeş sayısı, kaçınıcı sınıf olduğu, okul öncesi eğitim alma durumu gibi çocuğa ait, ebeveynin yaşı, hastalıkla ilgili eğitim alıp almama durumu gibi ebeveyne ait ve ailenin genel tanıtıcı bilgilerini içeren 20 sorunun yer aldığı bir formdur. Ek olarak çocukların yaşamlarını daha iyi olabilmesi adına en çok değiştirmek istedikleri nesne/durumu öğrenmek amacıyla “sihirli değneğin olsa hayatında memnun olmadığın neyi değiştirmek isterdin?” açık uçlu sorusu yöneltilmiştir.

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DE/HB-YKÖ): Dolgun ve diğerleri(2005) tarafından geliştirilen ölçek 8-12 yaş aralığındaki DEHB tanısı almış olan çocukların yaşam kalitesini değerlendirmektedir. Beşlilikert tipi ölçek, “0” ile “4” arasında değerlendirilmektedir. Ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her bir soru, hem ev için hem de okul için ayrı ayrı yanıtlanmaktadır. Bu nedenle ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları değerlendirilirken “DE/HB-YKÖ (ev)” ve “DE/HB-YKÖ (okul)” puanları elde edilir. Ölçeğin bilişsel (1, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 16, 17. madde), sosyal (2, 4, 5, 9, 12, 14, 15, 18, 19, 20. madde) ve duygusal (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30. madde) üç alt faktörü vardır. Ölçek toplam puanı hesaplanırken iki madde (20. ve 24. madde) hariç diğer maddelere verilen yanıtlar ters kodlanır. Veriler değerlendirilirken, ölçek toplam puanı dikkate alınmaktadır. Ölçek toplamından alınacak en yüksek puan 120, alt boyutlar ise 40’dır. Ancak ölçek değerlendirilmesinde alınan puanlar 100 puana oranlanarak yeniden hesaplanmaktadır. Ölçekten ve alt boyutlarından alınan toplam puan, 100’e ne kadar yakın ise çocuğun yaşam kalitesinin o kadar iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri ev alanı 0.89, okul alanı 0.91 olarak belirtilmiştir (Dolgun ve diğerleri,2005). Bu araştırmada ölçeğin ev alanında iç tutarlılık katsayısı 0.81, okul alanı için iç tutarlılık katsayısı 0.80’dir.

İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ): Yetişkin bireylerin kendi iletişim becerilerini değerlendirmeleri amacıyla Korkut(1996) tarafından geliştirilen ölçek, "her zaman" dan "hiçbir zaman" a kadar değerlendirilen, 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek toplam 25 maddeden oluşmakta olup elde edilebilecek en yüksek puan 125, en düşük puan ise 25’dir. Puanın yüksek oluşu bireylerin iletişim becerilerini olumlu değerlendirdiklerini yansıtmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur (Korkut, 1996). Araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.85’dir.

Çocuk Ana-Baba İlişki Ölçeği (ÇAIÖ): Bu ölçek iletişim ve ilişkinin birlikte değerlendirilebilmesi ve karşılaştırabilmesi amacıyla araştırmada yer almaktadır. Ölçeğin orijinali Pianate(1992) tarafından “Child Parent Relationship Scale” olarak geliştirilmiştir (akt. Akgün ve Yeşilyaprak, 2011). Akgün ve Yeşilyaprak (2011) tarafından Türkçe’ye uyarlanan versiyonun, “çatışma alt boyutu” ve “olumlu ilişkiler alt boyutu” olmak üzere iki alt boyutu vardır. Ölçeğin Türkçe formu 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte olumlu(1, 3, 5, 8, 10, 13, 15, 16, 17, 20, 29 ve 30. maddeler) ve

olumsuz(2, 7, 14, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 28) ifadeler yer almaktadır. Olumlu ifadeler tersine çevrilerek puanlanmaktadır. Çatışma alt boyutu 14 maddeden (2, 7, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 28); olumlu ilişki alt boyutu 10 maddeden oluşmaktadır (1, 3, 5, 8, 10, 13, 16, 20, 29, 30). Ölçek 5'li Likert tipi bir ölçek olup "1" ile "5" arasında ebeveynler tarafından yanıtlanmaktadır. Toplam puan en yüksek 120 ve en düşük 24'dür. Ölçekten yüksek puan alma olumsuz ilişkiyi gösterir. Ölçeğin çatışma alt boyutu iç tutarlık kat sayısı değeri 0.85, olumlu ilişkiler alt boyutu ise 0.73 dür. Ölçeğin genel iç tutarlılık kat sayı değeri 0.73'tür (Akgün ve Yeşilyaprak, 2011). Bu araştırmada, çatışma alt boyutu iç tutarlılık katsayısı 0.90, olumlu ilişki alt boyutu iç tutarlılık kat sayısı 0.63, ölçek toplamı iç tutarlılık katsayısı ise 0.80 olarak saptanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesinde IBM-SPSS V21 paket programı kullanılmıştır. Çift yanıt ya da boş bırakılmış sorular içeren formlar değerlendirmeye alınmamıştır. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunu değerlendirilmesi için Shapiro-Wilk test istatistikleri ve ölçeklere uygun olarak parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde bağımsız iki grubun ölçek puanları ile karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçek puanları ile karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H Test istatistikleri kullanılmıştır. Ölçeklerin birbirleriyle ilişkisinin derecesi, yönü ve anlamlılığı Spearman Korelasyon Testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırma sürecinde Helsinki Deklerasyonu prensiplerine ve hemşirelik etik kodlarına uyulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar yayın etiğinden izin alınmıştır (EU.BAYEK/17- 2017, 01/02/2017 tarihli, 01/19 karar numaralı). Aynı zamanda araştırmanın yürütüldüğü Ege Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği (69631334-302.99) ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden (82010743-045-3477) kurum izinleri alınmıştır. Araştırmada kullanılan DEHB- YKÖ, İBDÖ ve ÇAIÖ için ölçek yazarlarından yazılı kullanım izni alınmıştır. Çocuklara ve ebeveynlere çalışma sözel olarak açıklanmış ardından yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması 10.43 ± 1.29 'dır. Araştırma bulgularına göre çocukların %25.7'sinde DEHB tanılarına eşlik eden fizyolojik ve psikiyatrik bozukluklar vardır. Çocukların %13.7'u Özel Öğrenim Güçlüğü, %6.9'ı Disleksi, %3.4'i ise Anksiyete Bozukluğu yaşamaktadırlar. Çocukların %89.1'i en az bir ilaç kullanmaktadır (Tablo 1). Kullanılan ilaç grupları metilfenidat (%64.5), atomesektin (%5.4), antipsikotik (%14.5), antidepresan (%1.8) ve anksiyolitikler (%1.8). Aynı zamanda çocukların %4.0'ü ilaç dışı bir destek aldığı belirlenmiştir. Çocukların %45.5'i kreşe, %87.1'i anaokuluna gitmiştir ve %83.2'si çekirdek ailede yaşamaktadır.

Ebeveynlerin yaş ortalaması $38.655.86$ 'dır. Araştırmaya katılanların %79.2'si annedir. Ebeveynlerin %58.4'ünün gelirlerinin giderlerine denk görülmektedir. Ebeveynlerinin bildirimlerine göre çocukların %17.8'sinin ailesinde başka bir DEHB tanısı almış birey bulunmaktadır ve ebeveynlerin yalnızca %28.7'si DEHB hakkında bir eğitim almıştır (Tablo 1).

Çocuklar DE/ HB-YKÖ, ev alanında ortalama 62.22 ± 13.31 , okul alanında ortalama 61.17 ± 13.29 puan almışlardır. Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen bulgulara göre; çocukların ev alanında bilişsel alt boyutta ortalama 56.51, sosyal alt boyutta ortalama 62.20, duygusal alt boyutta ortalama 67.97 belirlenirken, okul alanında bilişsel alt boyutta ortalama 53.47, sosyal alt boyutta ortalama 61.73, duygusal alt boyutta ortalama 68.32 olarak belirlenmiştir. Araştırmada ebeveynlerin iletişim becerileri puan ortalaması 106.0 ± 10.51 'dir. ÇAIÖ'nün çatışma alt boyutundaki puan ortalaması 39.29 ± 10.79 , olumlu ilişki alt boyutu puan ortalaması 20.01 ± 7.57 , ölçek toplamındaki puan ortalaması 59.31 ± 14.26 'dır (Tablo 2).

Çocukların ve ebeveynin sosyo- demografik özellikleri ile DE/ HB-YKÖ okul alanı toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocukların kreşe ve anaokuluna gitme durumu, ailede başka DEHB tanılı bireyin olma durumu ile çocukların ölçeğin okul alanı bilişsel alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Çocukların ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgilerinin Dağılımı (n¹=101 , n²=101)

	n	%
ÇOCUK		
Hastaneler		
1.Hastane	74	73.3
2.Hastane	27	26.7
Çocuğuncinsiyeti		
Kız	21	20.8
Erkek	80	79.2
Çocuğunyışı	$\bar{X} + Ss = 10.43 \pm 1.29$ (min;8 max;12)	
Kreşe Gitme Durumu		
Evet	46	45.5
Hayır	55	54.5
Anaokuluna Gitme Durumu		
Evet	88	87.1
Hayır	13	12.9
Eşliken hastalıklar		
Evet	26	25.7
Hayır	75	74.3
İlaç Tedavisi		
Evet	90	89.1
Hayır	11	10.9
İlaç Dışı Tedavi		
Evet	4	4.4
Hayır	97	95.6
EBEVEYN		
Ebeveyn		
Anne	80	79.2
Baba	21	20.8
Ebeveynin yaşı	$\bar{X} + Ss = 38.65 \pm 5.86$ (min;27 max;57)	
Aile Yapısı		
Çekirdekaile	84	83.2
Genişaile	14	13.9
Diğer	3	3.0
Gelir Düzeyi		
Gelirgiderden fazla	10	9.9
Gelirgiderden	59	58.4
Gelirgiderden az	32	31.7
Ailede başka DEHB tanısı olan birey		
Evet	18	17.8
Hayır	83	82.2
Ebeveynin DEHB ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	29	28.7
Hayır	72	71.3

*satırı yüzdesialınmıştır. n¹; çocuk ,n²; ebeveyn**Tablo 2.** DE/HB-YKÖ, İBDÖ ve ÇAIÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n¹=101, n²=101)

DE/HB-YKÖ	Alan	Min	Max	\bar{X}	Ss
Bilişsel Alt Boyut	Ev	7.50	100.00	56.51	19.23
	Okul	2.50	100.00	53.47	19.14
Sosyal Alt Boyut	Ev	12.50	95.01	62.20	18.23
	Okul	5.00	95.00	61.73	16.14
Duygusal Alt Boyut	Ev	27.50	100.00	67.97	13.42
	Okul	27.50	95.01	68.32	15.02
Toplam	Ev	24.17	92.50	62.22	13.31
	Okul	19.17	93.33	61.17	19.17
İBDÖ					
Toplam		69.00	125.00	106.0	10.51
ÇAIÖ					
Çatışma Alt Boyutu		31.00	102.00	59.31	14.26
Olumluluk İlişki Alt Boyutu		20.00	65.00	39.29	10.79
Toplam		10.00	48.00	20.01	7.57

n¹; çocuk ,n²; ebeveyn

Tablo 3. Çocuk ve Ebeveynin Tanıtıcı Bilgileri ile DE/HB-YKÖ (okul) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n¹=101, n²=101)

ÇOCUK	DE/HB-YKÖ (okul)							
	$\bar{X} \pm Ss$	Bilişsel	$\bar{X} \pm Ss$	Sosyal	$\bar{X} \pm Ss$	Duygusal	$\bar{X} \pm Ss$	Toplam
Çocuğun cinsiyeti								
Kız	47.31±20.70	p=0.831 ^a Z=-0.214 U=814.50	53.27±21.63	p=0.502 ^a Z=-0.671 U=760.00	66.35±16.12	p=0.589 ^a Z=-0.541 U=775.50	60.27±18.13	p=0.808 ^a Z=-0.243 U=811.00
Erkek	53.62±18.02		62.32±15.00		68.80±13.84		61.40±11.83	
Çocuğun yaşı								
		p=0.052 r _s =-0.194		p=0.495 r _s =0.069		p=0.302 r _s =-0.104		p=0.147 r _s =-0.145
Kreşe Gıtme Durumu								
Evet	45.95±18.63	p=0.034 ^a Z=-2.213 U=954.00	56.12±18.23	p=0.194 ^a Z=-1.298 U=1075.0	66.21±14.78	p=0.601 ^a Z=-0.523 U=1188.5	60.27±18.13	p=0.053 ^a Z=-1.938 U=981.00
Hayır	57.13±17.26		63.88±14.80		69.88±13.75		61.40±11.83	
Anaokuluna Gıtme Durumu								
Evet	50.65±19.27	p=0.039 ^a Z=-2.066 U=368.50	59.57±17.29	p=0.264 ^a Z=-1.117 U=462.00	68.11±14.64	p=0.931 ^a Z=-0.086 U=563.50	60.43±13.73	p=0.127 ^a Z=-1.527 U=421.50
Hayır	61.82±10.55		66.14±11.90		69.55±12.13		66.15±8.56	
Eşlik eden hastalık durumu								
Evet	52.37±14.91	p=0.594 ^a Z=-0.533 U=906.5	62.37±14.47	p=0.469 ^a Z=-0.724 U=882.0	67.50±16.77	p=0.674 ^a Z=-0.420 U=921.0	62.82±12.34	p=0.576 ^a Z=-0.560 U=903.00
Hayır	52.45±19.91		59.95±17.50		68.65±13.28		60.60±13.63	
İlaç Tedavisi								
Evet	51.39±19.09	p=0.359 ^a Z=-0.917 U=411.0	60.33±16.62	p=0.373 ^a Z=-0.890 U=413.5	67.95±14.42	p=0.956 ^a Z=-0.055 U=490.0	60.89±13.81	p=0.534 ^a Z=-0.622 U=438.00
Hayır	60.31±11.91		62.81±17.90		71.25±12.88		63.40±7.90	
Ebeveyn								
Anne	50.45±18.89	p=0.015 ^a Z=-2.421 U=551.0	59.64±16.52	p=0.152 ^a Z=-1.433 U=669.00	67.55±15.21	p=0.397 ^a Z=-0.847 U=739.00	59.70±13.15	p=0.038 ^a Z=-2.072 U=592.50
Baba	60.96±14.27		64.81±17.24		71.73±8.19		66.74±12.57	
Ebeveynin yaşı								
		p=0.070 r _s =0.181		p=0.312 r _s =0.102		p=0.672 r _s =-0.043		p=0.249 r _s =0.116
Aile Yapısı								
Çekirdek aile	52.54±19.51	p=0.987 ^b Z=-0.025 U=55.00	60.62±16.53	p=0.927 ^b Z=-0.151 U=59.72	66.76±13.71	p=0.174 ^b Z=-3.502 U=64.16	60.84±13.61	p=0.779 ^b Z=-5.500 U=64.16
Geniş aile	50.83±14.19		59.72±19.46		76.39±16.44		62.50±12.03	
Diğer	55.00±15.00		63.33±15.87		74.17±10.10		64.16±13.09	
Gelir Düzeyi								
Gelir giderden fazla	58.89±16.16	p=0.358 ^b Z=-2.056 U=54.90	60.28±13.54	p=0.967 ^b Z=-0.067 U=61.10	75.00±14.25	p=0.292 ^b Z=-2.460 U=64.16	60.84±13.61	p=0.684 ^b Z=-0.759 U=64.16
Gelir giderden denk	49.00±19.13		60.36±18.36		67.43±13.41		62.50±12.03	
Gelir giderden az	54.90±18.20		61.10±15.71		67.20±15.16		64.16±13.09	
Ailede başka DEHB tamsı alan birey								
Evet	61.43±16.19	p=0.039 ^a Z=-2.066 U=514.5	64.82±11.98	p=0.461 ^a Z=-0.738 U=664.0	70.00±11.05	p=0.480 ^a Z=-0.707 U=667.5	65.50±10.85	p=0.047 ^a Z=-1.989 U=523.00
Hayır	50.14±18.56		59.55±17.58		67.91±14.96		60.23±13.63	
Ebeveynin DEHB ile ilgili eğitim alma durumu								
Evet	52.63±19.06	p=0.807 ^a Z=-0.244 U=1011.0	59.08±15.30	p=0.922 ^a Z=-0.098 U=1031.0	70.79±11.48	p=0.279 ^a Z=-1.083 U=900.00	62.18±14.27	p=0.713 ^a Z=-0.368 U=995.00
Hayır	52.35±18.56		61.20±17.25		67.40±15.11		60.76±12.95	

n¹: çocuk, n²: ebeveyn, ^a Mann Whitney U Testi, ^b Kruskal Wallis H Testi, r_s= Spearman Korelasyon Katsayısı, *p<0.005, **p<0.001

Tablo 4. Çocuk ve Ebeveynin Tanıtıcı Bilgileri ile DE/HB- YKÖ (Ev) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n¹=101, n²=101)

ÇOCUK	DE/HB-YKÖ (ev)				Toplam			
	$\bar{X} \pm Ss$	Bilişsel	$\bar{X} \pm Ss$	Sosyal		$\bar{X} \pm Ss$	Duygusal	$\bar{X} \pm Ss$
Çocuğun cinsiyeti								
Kız	46.92±17.85	p=0.249 ^a Z=-1.153 U=702.50	54.62±19.36	p=0.414 ^a Z=-0.817 U=742.50	66.16±12.56	p=0.524 ^a Z=-0.637 U=764.00	60.47±17.17	p=0.558 ^a Z=-0.586 U=770.00
Erkek	55.85±17.68		60.67±15.90		66.88±13.23		62.68±12.18	
Çocuğun yaşı								
		p=0.258 r _s = -0.014		p=0.460 r _s = 0.074		p=0.639 r _s = -0.047		p=0.627 r _s = -0.049
Kreşe gitme durumu								
Evet	48.36±18.62	p=0.081 ^a Z=-1.745 U=1009.50	55.69±17.55	p=0.154 ^a Z=-1.124 U=1056.50	64.92±11.98	p=0.330 ^a Z=-0.974 U=1122.50	59.61±14.09	p=0.086 ^a Z=-1.716 U=1013.00
Hayır	58.38±16.38		62.31±15.56		68.06 ± 13.72		64.40±12.32	
Anaokuluna gitme durumu								
Evet	52.93±18.11	p=0.152 ^a Z=-1.432 U=431.00	59.01±16.51	p=0.388 ^a Z=-0.863 U=487.00	66.29±13.14	p=0.760 ^a Z=-0.305 U=542.00	61.78±13.53	p=0.273 ^a Z=-1.096 U=464.00
Hayır	60.68±12.94		59.50±17.96		69.09±12.71		65.25±11.73	
Eşlik eden hastalık durumu								
Evet	54.21±14.74	p=0.479 ^a Z=0.708 U=884.00	59.61±12.89	p=0.779 ^a Z=-0.280 U=939.00	64.42±15.23	p=0.616 ^a Z=-0.502 U=910.00	63.30±12.28	p=0.864 ^a Z=-0.171 U=953.00
Hayır	54.15±19.14		59.50±17.96		68.00±12.00		61.85±13.70	
İlaç Tedavisi								
Evet	53.28±18.11	p=0.581 ^a Z=-0.551 U=444.50	58.59±16.78	p=0.371 ^a Z=-0.895 U=413.00	65.99±13.55	p=0.694 ^a Z=-0.393 U=459.00	61.87±13.75	p=0.423 ^a Z=-0.802 U=421.00
Hayır	60.94±15.86		64.38±15.57		77.50±5.34		65.15±8.85	
Ebeveyn								
Anne	52.23±18.36	p=0.004 ^a Z=-2.900 U=494.00	57.95±16.44	p=0.003 ^a Z=-2.921 U=491.00	66.07±13.76	p=0.348 ^a Z=-0.939 U=728.00	60.29±13.15	p=0.005 ^a Z=-2.834 U=501.50
Baba	62.50±13.57		66.35±16.28		69.62±9.00		69.60±11.41	
Ebeveyninyası								
		p=0.389 r _s = 0.087		p=0.232 r _s = 0.120		p=0.488 r _s = -0.070		p=0.594 r _s = 0.054
Aile Yapısı								
Çekirdek aile	54.25±18.70		59.04±16.53		65.31±11.87		61.86±13.62	
Geniş aile	52.22±14.33	p=0.950 ^b X ² =2.103	60.53±18.27	p=0.907 ^b X ² =0.195	75.56±17.84	p=0.338 ^b X ² =2.168	64.04±11.95	p=0.681 ^b X ² =0.768
Diğer	58.33±16.64		65.83±20.50		67.50±11.45		63.88±13.75	
Gelir Düzeyi								
Gelir giderden fazla	60.56±19.75	p=0.317 ^b X ² =2.297	64.17±16.20	p=0.839 ^b X ² =0.350	76.11±9.52	p=0.130 ^b X ² =4.086	67.75±10.95	p=0.459 ^b X ² =1.156
Gelir giderden denk	50.43±17.79		58.79±18.99		66.43±12.72		61.32±14.42	
Gelir giderden az	57.10±16.96		58.90±13.25		63.80±13.36		62.16±11.66	
Ailede başka DEHB tanısı alan birey								
Evet	61.97±13.52	p=0.077 ^a Z=-1.769 U=548.00	61.61±17.25	p=0.628 ^a Z=-0.484 U=692.50	61.61±17.25	p=0.362 ^a Z=-0.911 U=644.50	69.11±11.46	p=0.130 ^a Z=-1.514 U=576.00
Hayır	52.18±18.47		59.00±16.58		59.00±16.58		66.14±13.41	
Ebeveynin DEHB ile ilgili eğitim alma durumu								
Evet	54.47±19.78	0.916 ^a Z=-0.105 U=1030.00	60.53±13.86	0.685 ^a Z=-0.406 U=990.00	69.87±9.91	0.200 ^a Z=-1.282 U=873.00	63.16±13.02	0.669 ^a Z=-0.428 U=987.00
Hayır	54.05±17.39		59.15±17.68		65.55±13.92		61.85±13.49	

n¹, çocuk, n², ebeveyn, ^a Mann Whitney U Testi, ^b Kruskal Wallis H Testi, r_s= Spearman Korelasyon Katsayısı *p<0.005, **p<0.00

Tablo 5. DE/HB- YK Ölçeği Puan Ortalamalarının İBDÖ VE ÇAIÖ Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması (n¹ =101, n² =101)

DE/HB-YKÖ(n ¹ =101)	İBDÖ(n ² =101)		ÇAIÖ (n ² =101)		
	Toplam	Çatışma Alt Boyutu	Olumluilişki Alt Boyut	Toplam	
Ev	Bilişsel Alt Boyut	p=0.800 r _s =-0.026	p=0.132 r _s =- 0.151	p=0.916 r _s = 0.011	p=0.264 r _s =-0.112
	Sosyal Alt Boyut	p=0.818 r _s =-0.023	p=0.262 r _s =-0.113	p=0.723 r _s =0.036	p=0.770 r _s =-0.029
	Duygusal Alt Boyut	p=0.945 r _s =-0.07	p=0.088 r _s =-0.171	p=0.832 r _s =-0.021	p=0.165 r _s =-0.139
	Toplam	p=0.972 r _s =-0.004	p=0.073 r _s =-0.179	p=0.887 r _s =0.014	p=0.281 r _s =-0.108
Okul	Bilişsel Alt Boyut	p=0.948 r _s =-0.007	p=0.544 r _s =-0.061	p=0.709 r _s =0.038	p=0.832 r _s =-0.021
	Sosyal Alt Boyut	p=0.442 r _s =-0.077	p=0.766 r _s =-0.030	p=0.891 r _s =0.014	p=0.943 r _s =-0.007
	Duygusal Alt Boyut	p=0.317 r _s =-0.101	p=0.446 r _s =-0.077	p=0.841 r _s =-0.020	p=0.432 r _s =-0.079
	Toplam	p=0.969 r _s =0.004	p=0.473 r _s =-0.072	p=0.875 r _s =0.016	p=0.716 r _s =-0.137

rs =Spearman korelasyontesti, *p <0.05, **p<0.01 n¹; çocuk , n²; ebeveyn

Araştırmaya anne ya da baba ile katılma durumu ile DE/HB-YKÖ'nün hem ev hem okul alanı toplam puan ortalamaları ve ev alanında bilişsel ve sosyal alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05) (Tablo 3, Tablo 4).

Araştırmada, çocukların yaşamlarının daha iyi olması için değişim nesnesi sorulmuş ve alınan sözel ifadeler okul başarısına(çalışkan olmak, sınav notlarından yüksek almak, en zeki kişi olmak vs) %20.0, aile(%14.1) ve arkadaş ilişkisine(%5.8), çocuğun kendisine(%14.1), somut nesnelere(%5.8), ve genel dünyaya(%5.8)yönelik olduğu belirlenmiştir.

Araştırma bulgularına göre çocukların yaşam kalitesi ile ebeveynlerin iletişim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0.05). Benzer şekilde ebeveyn ilişkileri arasında, çocuklarıyla ilişkileri ile çocukların yaşam kalitesi arasında da bir anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Çocukların yaşam kalitesi ev alanı ve okul alanı alt boyutları ile ebeveyn iletişim becerileri arasında (p>0.05) ve ebeveyn ilişkileri arasında (p>0.05) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Araştırmada çocukların yaşam kaliteleri orta-düşük (ev alanı: 62.22±13.31, okul alanı: 61.17±13.29) olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuç literatürle uyumludur (Altın ve diğerleri, 2012; Göker ve diğerleri, 2011; Kandemir, Kilic, Ekinci, Yuce, 2014; Peasgood, Bhardwaj, Biggs, Brazier, Coghill, Cooper ve diğerleri, 2016; Şipoş ve diğerleri, 2012, Üneri ve diğerleri, 2010; Yurteri ve diğerleri 2019). Dolgun ve diğerlerinin aynı ölçme aracı ile 2005 (ev alanı: 65.6±13.8, okul alanı:63.5±13.6) ve 2014 (ev alanı: 65.64±13.36, okul alanı: 62.65±14.84) yıllarında yürüttüğü çalışmaların puan ortalamaları çalışmamızdan daha yüksektir. Çalışma örnekleminin belirtilen iki çalışmadan daha büyük olmasının bu sonuca neden olabilir. Bu çalışmada çocukların yaşam kalitesi alt ölçek puan ortalamaları her iki alanda da düşükten yükseğe doğru sırasıyla bilişsel, sosyal ve duygusal alanlardadır. Lee ve diğerleri (2016) de benzer şekilde en çok psikososyal alanın etkilendiğini belirtmiştir. DEHB çocuk yaşamının her alanında olumsuz bir etkiye sahiptir (Lee ve diğerleri, 2016).

Çocukların bilişsel, sosyal ve toplam puan ortalamalarına göre okul alanı puan ortalamaları ev alanı puan ortalamalarından daha düşüktür. Hem ev hem de okul alanında en düşük puan ortalaması bilişsel alt boyuttur. Bilişsel alandaki bu düşüklük çocukların akademik başarıları ile ilişkilendirilebilir (Didin ve Köksal Akyol, 2019; Garcia ve diğerleri, 2015; Salley ve diğerleri, 2015). Çocukların sözel ifadeleri de okul başarısı ile ilgili istekleri olduğunu göstermiştir. DEHB tanılı çocukların, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmalı yürütülen bir çalışmada da okul işlevselliği benzer şekilde düşük bulunmuştur (Yıldız ve diğerleri, 2010).

DEHB tanılama aşamasında olduğu gibi tedavi aşamasında da disiplinler arası yaklaşım gerektiren bir bozukluktur (Ercan, 2008; İnci, İpci, Akyol Ardıç ve Ercan, 2019; Lopez – Villalobos, Sacristán-Martín, Garrido-Redondo, Martínez-Rivera, López-Sánchez, Rodríguez-Molinero ve diğerleri, 2019). Araştırmada, çocukların büyük çoğunluğu (%89.1) ilaç tedavisi kullanırken çok az bir kısmı ilaç kullanımı ile başka bir destek almaktadır. Dolgun'un (2003) çalışmasında benzer şekilde ilaç kullanımının yüksek olduğunu belirlemiştir. Araştırmada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmamasına karşın, ilaç kullanmadığı belirtilen çocukların yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olması dikkat çekmektedir. Çocukların tanı alma ve tedavi sürelerinin bu bulguyu etkileyebileceği düşünülmektedir. Ancak çocukların tanı alma ve tedaviye başlama sürelerinin sorulmamış olması ve ilaç dışı (%4) kullanılan yöntemlerin açık uçlu bir soru aracılığı ile değerlendirilmesi bir sınırlılık oluşturmuştur. Bu bulgu DEHB tanısı almış çocukların yalnızca ilaç tedavisi ile değil aynı zamanda çok yönlü bir yaklaşımın gerekliliğine işaret ettiğini düşündürmektedir, bu durum çalışmalarla da desteklenmektedir (Ay ve Doğan, 2021; Didin ve Köksal Akyol, 2019).

Araştırma çoğunlukla anneler ile yürütülmüştür ancak araştırmaya babası ile katılan çocukların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ebeveynlerinin bildirimlerine göre çocukların dörtte birinden fazlasında (%27.8) ailesinde başka bir DEHB tanısı almış birey bulunmaktadır. Şimşek, Gökçen ve Fettahoğlu (2012) çalışmalarında DEHB tanısı olan çocuklara sahip ebeveynlerin DEHB skorlarını sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır. DEHB genetik olarak aktarıldığı belirtilen bir bozukluktur (Güvendeğer Doksat, Balkanlı Zengin ve Doksat, 2018; Semerci ve Aydın, 2014). Bu bulgunun literatürle uyumsuz olması, ailenin diğer bireyleriyle kısıtlı bilgi paylaşımı ve ailelerin erişkinlik dönemi DEHB hakkında bilgi eksiklikleri nedenlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürle uyumsuz olarak bu oranın düşük olmasına rağmen DEHB yaşantısına tanındık olan ailelerde çocukların yaşam kalitesi ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ailede başka bir DEHB tanılı bir bireyin olma durumu bilişsel (okul) alt boyut puan ortalaması, ölçek toplam puan (okul) ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($p<0.05$). Ailede başka bir DEHB tanılı birey olmasının bu etkisi, ailenin DEHB hakkında bilgili ve tecrübeli olması, bu konuda farkındalıklarının oluşmuş olması ile ilgili olabilir.

Araştırma bulgularına göre kreşe ve anaokuluna gitmiş olan çocukların yaşam kaliteleri tüm yaşam alanlarında daha düşük bulunmuş ve kreşe ve anaokuluna gitme durumu ile okul alanındaki yaşam kalitesiarasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Göker ve diğerleri (2011) çalışmalarında, DEHB tanılı çocukların daha düşük oranlarda anaokuluna gittiklerini belirtmiştir. Kreşe ya da anaokuluna giden çocukların okuldaki bilişsel alt boyut yaşam kalitesinin daha düşük olması DEHB tanılı çocukların verilen komutları uygulayamama (Köroğlu, 2014; Khadar ve diğerleri 2013) ve kapalı ya da dolaylı anlatımlarda kavramada ve iş birliği yapmakta zorlanma (Köroğlu, 2014) gibi bilişsel işlev sorunlarının, gruptan dışlanma yaşama (Didin ve Köksal Akyol, 2019) gibi iletişimsel sorunların bir sonucu olarak açıklanabilir. Çocukların sözel ifadelerinde yer alan kendileri ve arkadaş ilişkileriyle ilgili olumsuz yargılar ve istekler çocukların bu alandaki zorlanmalarını desteklemektedirler. Çocuklar sözel ifadelerinde de belirttikleri gibi okulda sosyal bir yer edinmekte zorlanmaktadırlar ve kendilerinde değişim, ilişkilerinde iyileşme istemektedirler.

Çocuklardan alınan sözel ifadeler okul başarısına, aile ve arkadaş ilişkisine, çocuğun kendisine, somut nesnelere ve genel dünyaya dair isteklerdir. Çocukların istek cümleleri incelendiğinde kendilerini değiştirmek, akademik başarılarını iyileştirmek, arkadaş grubunda kabul görmek, aile ilişkilerinde iyileşme ve kardeş ilişkilerinde olumlu yönde bir artma istedikleri belirlenmiştir. Bu istekler DEHB tanılı çocukların sosyal yaşam zorlukları ile örtüşmektedir (Didin ve Köksal Akyol, 2019). Çocukların sözel ifadeleriyle sundukları bu veriler yaşam kalitesinin düşük olduğu alanlardaki bulguları ile paraleldir ve

aynı zamanda bu bulgular yaşam kalitesini düşüren bozukluğa ait bir semptomun sonucu olan yaşamsal engeller olarak da değerlendirilebilir.

Araştırmada ebeveynlerin iletişim becerileri puan ortalaması (106.0±10.51) yüksek bulunmuştur. Araştırmada ÇAIÖ, İBDÖ ile birlikte ebeveynlerin çocuklarla ilişkisini de değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkileri, toplam puan ortalamasına (59.31±14.26) göre orta düzeydedir. Ebeveynler çocuklarıyla düşük düzeyde çatışma ve yüksek düzeyde olumlu bir ilişki yaşamaktadırlar. Çocukların kendi ve aileleri ile ilgili sözel ifadeleri bulguyu desteklemektedir.

Araştırma sonuçlarına göre çocukların yaşam kalitesi ile ebeveynin kendi iletişim becerileri ($p>0.05$) ve çocuk-ebeveyn iletişim ve ilişki becerileri ($p>0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Kandemir ve diğerlerinin (2014) DEHB tanılı çocuklar ve aileleri ile yürüttükleri çalışmada ise bu araştırma sonucunun tersine, ailelerin problem çözme, iletişim, duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme faktörlerinde ailelerin sorun yaşadıklarını belirtilmiştir. Kousha ve Kakrodi'nin (2019) çalışmalarında ailelerin çocuklarının yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduklarını belirlemiştir. Örneklem grubunun sosyo-demografik özellikler açısından homojen dağılmaması, iletişim becerileri ile ilgili ölçme aracının yetişkin yetişkine iletişimini değerlendirmesi, ölçüm aracının öznel değerlendirme ile gerçekleşmesi, ebeveynlerin iletişim becerilerini değerlendirirken olumlu yönde yanlılık kullanmaları veri toplama araçları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı çıkmamasında etkili faktörler olarak düşünülmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışma sonuçları, belirtilen tarih aralığında ulaşılan çocuklar ve ebeveynleri ile sınırlıdır. Çalışmaya katılan çocukların düzenli takip ve tedavi altında olmaları nedeniyle, çalışmanın tedavi gören DEHB tanılı çocuklar ile ilgili olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Araştırmanın sonucunda, çocukların yaşam kalitesi ev ve okul yaşam alanlarında düşüktür ve bu sonuç önceki çalışmalarla uyumludur. Çocukların en düşük yaşam kalitesi puan ortalamalarının tüm yaşam alanların bilişsel alt boyuttadır ve bu sonuç çocukların sözel ifadeleri ile de desteklenmektedir. Çocuğun yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen etmenler, çocuğun kreşe gitmiş olması, anaokuluna gitmiş olması olarak belirlenmiştir. Ailede başka bir DEHB tanısı almış olan kişinin varlığı yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir.

Araştırmada, ebeveyn iletişim becerileri ortalamalarının yüksek olduğu, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin düşük düzeyde çatışmalı olduğu ve çocuklarıyla orta düzeyde olumlu bir ilişki yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Ancak, araştırma örnekleminde DEHB tanılı çocukların yaşam kaliteleri ile ebeveyn iletişim becerileri ya da ebeveyn-çocuk iletişim ve ilişki becerileri arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; DEHB tanılı çocukların tedavisinde disiplinler arası yaklaşımının daha sık kullanılması, araştırmaya dâhil olma kriterlerini taşıyan geniş bir örnekleme çalışmalarının yinelenmesi, çocuk- ana/baba iletişim ve ilişkisinin araştırılacağı çalışmaların nitel araştırma yöntemleri ile yürütülmesi önerilmektedir.

Yazar Katkıları:

Fikir ve tasarımı: E.M.T., M.O.Ç., Veri toplama: E.M.T., Verilerin analizi ve yorumlanması: E.M.T., Makalenin yazımı: E.M.T., Eleştirel inceleme: E.M.T., M.O.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

Akbas, N.B., Kilic, E.Z., Zahmacioglu, O., Atalay, H., Goktuna Z. (2015). Attention deficit and hyperactivity symptoms in a group of university students and relations with temperament and character profiles. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28, 189-195. doi: 10.5350/DAJPN2015280301.

- Akgün, E., Yesilyaprak, B. (2010). Çocuk Anababa İlişki Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Balikesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(24),44-53.
- Altın, M., Alev, L., Öztürk, M., Abalı, O., Akay, A., Zoroğlu, S., Vural, P., Gürkan, C.K. (2012). Türkiye’de Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda tedavi uygulamaları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: 12 aylık perspektif gözlemsel bir çalışma. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 19(1),5-16.
- Ay, A., Doğan, S. (2021). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin hastalık sürecini yönetme deneyimleri. *J Educ Res Nurs.*, 18(3),268–275. Doi:10.5152/jern.2021.78614.
- Cesur, E. Köksal Akyol, A. (2019). Annelerinin görüşlerine göre DEHB tanılı çocukların okullarda karşılaştıkları sorunlar. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 50(50), 80-95. doi:10.15285/maruaebd.586824.
- Dolgun, G.,Savaser, S., Yazgan, Y. (2014). Determining the correlation between quality of life and self concept in childrenwith ADHD. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2, 601-608. doi:10.1111/jpm.12114.
- 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*, 7(1),39-52.
- Ercan, E.S. (2008). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. İstanbul: Doğan Egmont Yayımcılık.
- Ercan, E.S., Aydın, C. (2014). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, anne-baba ve eğitimciler için*. (5. Baskı). İstanbul: Pupa Yayınları.
- Finzi-Dotten, R.,Triwitz, Y.S., Golubchick, P. (2011). Predictors of stress-relatedgrowth in paients of children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 510-515.doi:10.1016/j.ridd.2010.12.032.
- García, J.V.,Grau, C., Garcés, J. (2015). Learning and behaviour of three- to five-year-old children with ADHD. *Journal for the Study of Education and Development*, 38(4), 775-807. doi:10.1080/02103702.2015.1076268.
- Göker, Z., Aktepe, E., Kandil, S. (2011). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuk ve ergenlerin benlik saygıları ve yaşam kaliteleri. *Yeni Symposium Journal*, 49(4), 209-216.
- Güvenderer Doksat, N., Balkanlı Zengin, H., Doksat, M K. (2018). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde mükemmeliyetçilik ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. *Cukurova Medical Journal*, 43, 581-588. doi: 10.17826/cumj.344733.
- İnci, S.B.,İpci, M., Akyol Ardıc, U., Ercan, E.S. (2019). Psychiatric comorbidity and demographic characteristics of 1,000 children and adolescents with ADHD in Turkey. *Journal of AttentionDisorders*, 23(11), 1356–1367.doi: 10.1177/1087054716666954.
- Kandemir, H., Kilic, B.G., Ekinci, S., Yuçe, M. (2014). An evaluation of thequality of life of children with ADHD and their families. *Anatolian Journal of Psychiatry*,15, 265-271. doi: 10.5455/apd.46202.
- Khadar, M.G.,Babapaur, J., Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducingsymptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary school boys. *Pocedia- Social and Behavioral Sciences*, 84, 1872–1878. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.07.051.
- Korkut, F. (1996). İletişim becerileri değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(7),18-23.
- Kousha, M., Kakrodi, M.A.(2019). Can parents improve the quality of life of their children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder?.*Iran J Psychiatry*,14(2),154–159.
- Köroğlu, E.(Çev. Ed.). (2014). *Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı. Ölçütleri Başvuru El Kitabı*.(5. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Lee, Y.C.,Yang, H. J., Chen, V. C., Lee, W. T., Teng, M. J., Lin, C. H., Gossop, M. (2016). Meta-analysis of quality of life in children and adolescents with ADHD: By both parent proxy-report and child self-reportusing PedsQL™. *Research in Developmental Disabilities*, 51-52, 160–172. doi:10.1016/j.ridd.2015.11.009.
- López-Villalobos, J.A.,Sacristán-Martín, A.M., Garrido-Redondo, M., Martínez-Rivera, M.T., López-Sánchez, M.V., Rodríguez-Molinero, L., Camina-Gutiérrez, A.B., Andrés-de Llano, J. (2019). Calidad de vida relacionadacon la salud en casos de trastornopor déficit de atencióncon hiperactividadcon/sin tratamiento farmacológico [Health-relatedquality of life in cases of attention deficit hyperactivity disorder with and without pharmacologic altreatment]. *Anales de Pediatría*, 90(5), 272–279. doi:10.1016/j.anpedi.2018.04.016.
- Major, A., Martinussen, R., Wiener, J. (2013). Self-efficacyfor self-regulated learning in adolescents with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD). *Learning and Individual Differences*, 27,149–156. doi: 10.1016/j.lindif.2013.06.009.
- Peasgood, T.,Bhardwaj, A., Biggs, K., Brazier, J.E., Coghill, D., Cooper, C.L. ... Sonuga-Barke, E.J.S. (2016). The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25, 1217–1231. doi: 10.1007/s00787-016-0841-6.

- Riley, A. W., Spiel, G., Coghill, D., Döpfner, M., Falissard, B., Lorenzo, M. J., ... ADORE StudyGroup. (2006). Factors related to health-related quality of life (HRQoL) among children with ADHD in Europe at entry into treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15 (Suppl 1), I38-I45. doi:10.1007/s00787-006-1006-9.
- Salley, B., Gabrielli, J., Smith, C. M., Braun, M. (2015). Do communication and social interaction skills differ across youth diagnosed with autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, or dual diagnosis?. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 20, 58-66. doi: 10.1016/j.rasd.2015.08.006.
- Semerci, B., Turgay, A. (2014). *Bebeklikten erişkinliğe dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. (6. Baskı). İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Sipos, R., Predescu, E., Muresan, G., Iftene, F. (2012). The evaluation of family quality of life of children with autism spectrum disorder and attention deficit hyperactive disorder. *Applied Medical Informatics*, 30(1), 1-8.
- Şimşek, Ş., Gökçen, C., Fettahoğlu, F.C. (2012). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde DEHB ve diğer psikiyatrik belirtiler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 230-237. doi: 10.5350/DAJPN2012250305.
- Üneri, O.S., Turgut, S., Öner, P., Bodur, S., Rezaki, B. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan 8-12 yaş grubu çocuklarda yaşam kalitesi değerlendirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(1), 27-31.
- Yavuzer, H. (2004). *Aile içinde çocuk. ana -baba çocuk*. (17. Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yıldız, Ö., Çakın-Memik, N., Agaoğlu, B. (2010). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanımlı çocuklarda yaşam kalitesi; kesitsel bir çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 314-318. doi:0.4274/tjcamh.galenos.2019.2018.07.018.
- Yurteri, N., Akay, A.P., Ellidokuz, H. (2019). DEHB'li çocuklarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin tip 1 diyabet ve sağlıklı kontrol gruplarıyla karşılaştırılarak değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(5), 539- 547. doi: 10.5455/apd.17973.